

UNA REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS RETROSPECTIVOS SOBRE EL ORIGEN DE LAS FOBIAS ESPECÍFICAS

Miquel Tortella-Feliu¹ y Miquel Àngel Fullana Rivas
Universitat de les Illes Balears

Resumen

En el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión de los estudios retrospectivos sobre el origen de las fobias específicas aparecidos en los últimos veinte años. El análisis se realiza atendiendo a las categorías de fobia específica propuestas por el DSM-IV y según hayan sido realizados con sujetos clínicos o análogos. La clasificación, según las categorías propuestas en el DSM-IV, demuestra que existen diferencias en cuanto a las vías de adquisición en los distintos tipos de miedo fóbico. Las experiencias directas de condicionamiento son la vía principal de adquisición en todos los tipos de fobia específica, excepto las del tipo entorno natural, cuando se analizan muestras clínicas. En los estudios con análogos resulta más difícil establecer conclusiones. Destaca la aparición de importantes diferencias entre estudios en función de los instrumentos de evaluación utilizados.

PALABRAS CLAVE: *Fobias específicas, estudios retrospectivos.*

Abstract

This paper reviews the retrospective studies about the origin of specific phobias published in the last twenty years. The analysis is performed according to the categories of specific phobia put forward by the DSM-IV and on whether they have been carried out on clinical or analogue subjects. The classification according to the DSM-IV categories shows that there are differences regarding the ways of acquisition of different kinds of phobic fear. Direct conditioning experiences are the most important way of acquisition in all the types of specific phobia, except the ones of natural environment type when clinical samples are analyzed. It is more difficult to get to a conclusion in the case of studies with analogues. It also stands out the emergence of significant differences between the studies depending on the assessment methods which have been used.

KEY WORDS: *Specific phobias, retrospective studies.*

¹ *Correspondencia:* Miquel Tortella-Feliu, Departament de Psicologia, Universitat de les Illes Balears, Edifici Guillem Cifre de Colonya, Carretera de Valldemossa km. 7,5, 07071 Palma de Mallorca, Illes Balears (España).

Introducción

El estudio de los factores de instauración y mantenimiento de los comportamientos fóbicos en general, y de las fobias específicas en particular, ha ocupado siempre un lugar central dentro de la psicología conductual y ha jugado un papel decisivo en el desarrollo de la disciplina desde sus mismos orígenes (Watson y Rayner, 1920; Wolpe, 1958).

Desde mediados de los años ochenta, este ámbito ha experimentado un nuevo impulso investigador que llega con plena vigencia hasta estos mismos momentos. Este hecho, en buena medida, podría tener su origen en el rejuvenecido interés por el paradigma del condicionamiento clásico, a través de los reanálisis cognitivos de los procesos de aprendizaje (véase, por ejemplo, Davey, 1987, 1989). Tampoco debe olvidarse que, respecto a las fobias específicas, el consenso existente en cuanto al enfoque terapéutico de elección (la evidencia de la eficacia de las técnicas de exposición frente a otras posibilidades es abrumadora) desaparece cuando se intenta esclarecer su mecanismo etiológico. Todavía en la actualidad, por tanto, constituyen uno de los problemas psicopatológicos que merecen ser foco prioritario de atención en la investigación.

Una de las bases destacadas del auge investigador de los últimos años antes mencionado y de la consideración de la importancia de poseer un conocimiento preciso de las formas de adquisición de las fobias específicas se encuentra en las hipótesis de Rachman (1976, 1977). Este autor establece la posibilidad de conexión entre las diferentes vías de adquisición y el perfil sintomático (gravedad/intensidad de los comportamientos fóbicos) y postula una eficacia terapéutica diferencial en función de tales factores. Sus planteamientos no sólo han estimulado el crecimiento del interés genérico por la cuestión sino que han moldeado de forma decisiva su futura forma de abordaje. Rachman (1977), en su revisión de la teoría del condicionamiento para explicar la instauración de las conductas fóbicas, aludía a tres posibles fuentes de origen: la experiencia aversiva directa, las experiencias vicarias y la transmisión de información, consideradas las dos últimas como experiencias indirectas. A partir de este momento, tales categorías determinaron los objetivos y contenidos de la investigación sobre el tema. Con respecto a las relaciones entre vías de adquisición e intensidad-gravedad de las respuestas fóbicas, se establece que los miedos fóbicos condicionados clásicamente sería más intensos y se asociarían principalmente a conductas de evitación y activación autonómica, mientras que la instauración relacionada con vías indirectas se asociaría con miedos fóbicos menos intensos y con una mayor afectación del canal cognitivo de respuesta. No deja de sorprender que algunos autores, en trabajos posteriores, hayan seguido manteniendo la idoneidad de las previsiones de Rachman aún cuando sus propios resultados no conseguían replicar las hipótesis de dicho autor. En la mayoría de estos casos se afirma que es necesario seguir investigando y se apunta que los métodos utilizados hasta la fecha pueden no ser adecuados.

La mayoría de los estudios clínicos sobre la etiología de las fobias específicas se han realizado mediante autoinformes retrospectivos. Este tipo de metodología conlleva, como es sabido, algunos inconvenientes que pueden limitar considerablemente

la fiabilidad y validez de los resultados (Tortella-Feliu, 1996). Menzies y Clarke (1994) ofrecen un análisis muy detallado de las limitaciones metodológicas y conceptuales de esta estrategia de investigación en el ámbito específico del estudio de la etiología de las fobias, que se comentarán en diferentes lugares de este artículo. En cualquier caso, también es cierto que, como ponen de manifiesto Brewin, Andrews y Gotlib (1993) en su revisión del campo en el marco de la investigación psicopatológica referida a experiencias de la infancia, se ha tendido a exagerar la poca fiabilidad de los informes retrospectivos. En un reciente estudio de Merkelbach, Muris y Schouten (1996), por ejemplo, los padres verificaron de forma independiente los autoinformes de sus hijas sobre el modo de inicio de sus miedos. Además, debe tenerse en cuenta que solamente mediante este tipo de trabajos, o a través de análisis longitudinales y prospectivos, con las dificultades prácticas y los elevados costos que acarrearán, puede tratarse de establecerse la incidencia relativa de una u otra vía de adquisición. Los estudios de laboratorio permiten establecer que una determinada vía contribuye a la adquisición de miedos fóbicos, pero no facilitan la tarea de cuantificación del número de sujetos que en condiciones naturales desarrollarán el trastorno a partir de una u otra. No conocemos la existencia, hasta el momento, de ninguna revisión exhaustiva de los diferentes trabajos publicados en este ámbito, excepción hecha de un breve apéndice en el artículo de Menzies y Clarke (1994), en que se hace relación de los existentes hasta 1993. Las revisiones más amplias sobre el tema de la etiología de las fobias específicas prestan mucha más atención a los estudios de laboratorio o a otro tipo de trabajos (p.ej., Menzies y Clarke, 1995; Merkelbach, de Jong, Muris y van den Hout, 1996).

El conocimiento del origen de las fobias supondría un importante paso adelante en la comprensión de los mecanismos de la ansiedad, teniendo en cuenta el lugar central que los problemas fóbicos ocupan en las teorías más conocidas sobre los trastornos de ansiedad (véase Sandín, 1995). Junto a estas evidentes implicaciones de tipo teórico, se han apuntado algunas consideraciones clínicas. Según Öst (1991), aumentar nuestro conocimiento sobre las vías de adquisición de las fobias específicas podría ayudarnos a mejorar los resultados de los tratamientos (ya que en un 10-20 % de sujetos no se obtienen resultados adecuados) y además contribuiría a prevenir el desarrollo de tales trastornos en futuras generaciones.

Así pues, ante la notoriedad y actualidad del tema y el creciente volumen de trabajos que van apareciendo sobre la cuestión, nos parece de interés proceder a una revisión de los estudios publicados hasta el momento en este campo.

Antes de proceder a la revisión, creemos conveniente hacer alguna referencia a cuáles son las principales concepciones conductuales sobre la cuestión. Una exhaustiva revisión de las teorías sobre los trastornos de ansiedad puede encontrarse en Sandín (1995).

La etiología de las fobias específicas

Las teorías conductuales de las reacciones emocionales humanas han abogado tradicionalmente por la primacía del condicionamiento clásico en la explicación del miedo humano y las fobias (Hekmat, 1987). Aunque la etiología no puede inferirse

a partir de la respuesta terapéutica, el éxito de las técnicas de exposición en su tratamiento probablemente ha fortalecido la creencia de que las fobias son realmente fenómenos condicionados (McNally y Steketee, 1985).

Sin embargo, sin rechazar su valor heurístico, diversos autores han cuestionado la adecuación de la teoría del condicionamiento clásico en la explicación del origen de las fobias (Marks, 1981; Echeburúa y de Corral, 1990; McNally y Steketee, 1985; Menzies y Clarke, 1995). Marks (1981) ofrece una revisión exhaustiva de las dificultades que plantea trasladar los conocimientos sobre condicionamiento en animales al ámbito humano en el campo de los trastornos de ansiedad. Estas dificultades parten fundamentalmente de las diferencias existentes entre los experimentos de condicionamiento y lo que acontece en situaciones naturales. También se centra en analizar cuáles son los aspectos más relevantes de la fenomenología de los trastornos ansiosos que no pueden explicarse mediante el paradigma de condicionamiento. Es el caso de las fluctuaciones temporales en la intensidad de los miedos fóbicos, la naturaleza y temporización no azarosa de los mismos, etc. Un análisis posterior del tema, en la misma línea, puede encontrarse en Echeburúa y de Corral (1990). La adición en los años 70 de conceptos como el de la «preparación» de Seligman (véase la revisión de Fernández y Luciano, 1992) o el de «incubación» de Eysenck (véase, p. ej., Sandín, 1995, 1997) pretendía superar algunos de los defectos de la teoría del condicionamiento. Rachman (1977), en su revisión de la teoría del condicionamiento en la explicación de los fenómenos fóbicos, introdujo, en línea con las propuestas emergentes del modelo del aprendizaje social, la posibilidad de la adquisición indirecta del miedo, dando lugar a una distinción de gran éxito en posteriores estudios («experiencias directas»-«experiencias indirectas»). Tras presentar una serie de argumentos que evidenciaban que la teoría del condicionamiento sobre la adquisición de miedo no era ni adecuada ni comprensiva para explicar recientes datos clínicos y experimentales, este autor propuso, como otras posibles vías de adquisición del miedo, las experiencias vicarias (basándose principalmente en las demostraciones de la reducción del miedo por procedimientos vicarios) y la transmisión de información y/o instrucción (aunque en su artículo el propio Rachman reconocía el desconocimiento de evidencias aceptables sobre esta última forma de adquisición).

Como ya se ha apuntado, la mayoría de las investigaciones sobre las vías de adquisición de las fobias específicas (p.ej., los influyentes estudios del grupo de L.G. Öst: Hellström y Öst, 1996; Öst, 1991; Öst y Hugdahl, 1981, 1983, 1985) se han basado en la propuesta de Rachman (1977) y han centrado su análisis en las tres categorías señaladas. Sin embargo, planteamientos teóricos más recientes sobre las vías de instauración de los trastornos de ansiedad en general y de las fobias específicas en particular (Davey, 1987, 1989; Menzies y Clarke, 1993a, 1993b, 1995; Reiss, 1991) han modificado sensiblemente la tradicional concepción dicotómica entre experiencias directas e indirectas. Tales concepciones pueden resultar de gran utilidad para conocer los mecanismos etiológicos implicados en aquellos casos que no encajan fácilmente, como se ha visto que sucede en un porcentaje nada despreciable de sujetos, en las tres vías de adquisición clásicas y, por extensión, modificar dicha concepción teórica y el diseño de los futuros estudios epidemiológicos sobre el origen de las fobias específicas.

Los nuevos modelos sobre la ansiedad, como el modelo de expectativas de Reiss (Reiss, 1991, Reiss y McNally, 1985) o el de re-evaluación del estímulo incondicionado (EI) de Davey (1987, 1989), destacan la importancia de los factores cognitivos en la instauración y posterior mantenimiento de las fobias y ansiedad en general a partir de las premisas del neocondicionamiento pavloviano. Estas aportaciones representan ya un cambio sustancial a la concepción de Rachman sobre las tres vías de adquisición de los miedos. En cualquier caso, el giro más destacado proviene de la concepción que ha enfatizado la posibilidad de que el miedo a determinados estímulos se desarrolle en ausencia de una experiencia traumática directa o indirecta con el estímulo temido, sostenida por los modelos darwinianos o no-asociativos. Estos planteamientos han experimentado un considerable auge con los estudios de Menzies y Clarke (1993a, 1993b, 1995), quienes, además de ofrecer resultados a favor de hipótesis no asociativas en estudios tanto con sujetos clínicos como con análogos, han presentado evidencias de que la diversidad de resultados obtenidos en los estudios sobre el origen de las fobias (en especial por lo que respecta a la incidencia de las experiencias traumáticas directas) puede deberse a aspectos metodológicos relacionados con el hecho de no haber tenido en cuenta que el origen de las conductas fóbicas pueda ser otro que el de la vivencia de experiencias traumáticas directas o indirectas, algo que también han apuntado otros investigadores como Kleinknecht (1994).

Así pues, los resultados de las investigaciones sobre la etiología de las fobias específicas no pueden ser interpretados adecuadamente si no se hace referencia a los diferentes enfoques metodológicos que sustentan los estudios existentes.

Aspectos metodológicos

Según Öst (1991), existen cuatro métodos posibles en el estudio de la etiología de las fobias: los estudios longitudinales prospectivos (prácticamente inviables debido al coste económico y cronológico que implican); la «producción» de fobias en laboratorio (con los consiguientes problemas éticos); la investigación de los efectos de catástrofes naturales; y, por último, la estrategia más frecuentemente utilizada, y sobre la que centraremos esta revisión: la evaluación del origen de la fobia a partir de las respuestas a un instrumento de autoinforme, generalmente una entrevista estructurada o un cuestionario.

Los dos cuestionarios más utilizados y que han servido de base para la elaboración de prácticamente todas las versiones posteriores de cuestionarios epidemiológicos en el estudio del origen de las fobias específicas son el «Cuestionario sobre origen fóbico» (Phobic Origin Questionnaire, POQ, Öst y Hughdal, 1981) y el más reciente «Cuestionario sobre los orígenes» (Origins Questionnaire, OQ, Menzies y Clarke, 1993a), que representa un cambio sustancial en el modo de analizar los posibles modos de instauración de tales comportamientos. Veamos cuáles son sus características principales.

El instrumento tradicional y más conocido para la determinación de la etiología de las conductas fóbicas ha sido el POQ de Öst y Hughdal (1981). Se trata de un

cuestionario de 10 ítems en el que se plasma la concepción teórica de Rachman (1977) sobre las tres vías de adquisición de las fobias específicas. Mediante el autoinforme retrospectivo del o de los acontecimiento/s relacionado/s con la instauración del trastorno, los sujetos puede ser adscritos, en primera instancia, a cuatro categorías etiológicas: sólo condicionamiento clásico, sólo modelado, sólo información o no recuerdo. Esto es así en el caso de que las categorías se tomen como mutuamente excluyentes, tal y como se hace en el primer estudio en que se utiliza el POQ (Öst y Hughdal, 1981). En el caso de que no sean vistas como mutuamente excluyentes, puede aparecer una quinta categoría, diferentes vías. Precisamente uno de los problemas del POQ es que los datos se han ofrecido utilizando métodos de clasificación diferentes (Kirkby, Menzies, Daniels y Smith, 1995).

La estructura y el contenido del POQ presentan un claro sesgo hacia una categorización asociativa de las experiencias relacionadas con la presencia de los miedos fóbicos. En relación con este hecho, la metodología empleada por Öst ha sido duramente criticada por autores como Kirkby *et al.* (1995) y Menzies y Clarke (1993a), para quienes la definición de condicionamiento clásico hecha por este autor es incorrecta, al clasificarse cualquier acontecimiento traumático como condicionamiento clásico, sin que se requiera la identificación de un EI independiente en el encuentro inicial elicitor del miedo. Este grupo de investigadores ha llegado a la conclusión de que el POQ conduce a una sobrestimación de la frecuencia de casos condicionados (Menzies y Clarke, 1993a; Kirkby *et al.*, 1995), recogiendo así la sugerencia realizada anteriormente por Marks (1987).

Estos mismos autores han elaborado el segundo de los instrumentos de autoinforme al que nos hemos referido. El OQ es un cuestionario mucho más extenso que su predecesor; las respuestas a las cuestiones en él planteadas dan lugar a la adscripción a una de estas siete categorías etiológicas mutuamente excluyentes: condicionamiento clásico; aprendizaje vicario; información/instrucción; experiencia traumática no-condicionante; «siempre igual»; no recuerdo; e inclasificable. Con relación al POQ, el OQ aporta dos novedades fundamentales que son un reflejo de la concepción no asociativa que inspira el cuestionario. En primer lugar, se restringen las condiciones para que un evento traumático pueda ser considerado una experiencia de condicionamiento clásico como factor de instauración del miedo fóbico. Así, se reserva la adscripción a la categoría de condicionamiento clásico para los casos en los que es posible identificar con claridad la presencia de un EI emparejado al estímulo posteriormente temido por el sujeto. En el caso de que el sujeto describa haber tenido miedo la primera vez que se enfrentó con el objeto fóbico sin que exista un EI identificable, dicha experiencia se categoriza como «trauma no condicionante». En segundo lugar, el OQ contempla la posibilidad, inexistente en el cuestionario del grupo de Öst, de que los miedos fóbicos hayan estado siempre presentes y que, por tanto, no exista ninguna experiencia ni directa ni indirecta que pueda ser vista como desencadenante del inicio de la alteración. Así, es de esperar que la utilización del OQ, o instrumentos similares, tienda a indicar una preponderancia del origen no asociativo de las fobias.

Vemos, por tanto, que a la dificultad intrínseca en el estudio de la etiología de las fobias se le han añadido problemas de tipo metodológico, contribuyendo a que, como afirman Sosa y Capafóns (1995), la información disponible sobre el origen de tales trastornos resulte difícil de integrar. Tal dificultad también se relaciona con el hecho de que, a menudo, el análisis de las vías de adquisición de las fobias específicas se ha realizado sin distinguir entre los diferentes tipos de esta categoría diagnóstica. Tal y como han apuntado estudios como el de Himle, Crystal, Curtis y Fluent (1991) o el de Fredrikson, Annas, Fischer y Wik (1996), es probable que la predominancia de unas vías de adquisición sobre otras sea diferente según el tipo de fobia específica de que se trate, del mismo modo que éstas parecen ser heterogéneas en aspectos como edad de inicio, curso, aspectos evolutivos implicados, etc. Según estos autores, existen razones más que suficientes para estudiar la epidemiología de las fobias específicas de manera separada según los objetos o situaciones diferentes que las eliciten. Por nuestra parte, hemos decidido proceder a la revisión de los trabajos publicados analizando por separado los distintos tipos de fobia específica establecidos en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) que establece cuatro subtipos de fobia específica: tipo animal, tipo ambiente natural, tipo sangre-inyección-heridas y tipo situacional.

Del mismo modo, y con el objetivo de facilitar la habitualmente complicada integración de los resultados, siempre que nos ha sido posible hemos dividido los estudios en función de que se hayan llevado a cabo con muestras clínicas o con análogos, teniendo en cuenta que en algunos trabajos como el de Öst (1991) se concluye que la preponderancia de una u otra vía de adquisición parece depender también del tipo de sujetos que son la base del estudio. También según este autor (Öst, 1991) la mayoría de sujetos en las muestras no clínicas informan de la adquisición de sus fobias por vías indirectas, mientras que en muestras clínicas la vía de adquisición predominante es la experiencia traumática directa.

Fobia específica de tipo animal

Las fobias a animales representan aproximadamente el 3 % de todos los trastornos fóbicos (Marks, 1987). En un reciente estudio en la población sueca normal, la prevalencia puntual total de este tipo de fobia fue del 12,1 % en mujeres y del 3,3 % en hombres (Fredrikson *et al.* 1996).

Este es el subtipo de fobia específica en el que más han proliferado los estudios con muestras clínicas sobre vías de adquisición, probablemente porque también se trata del miedo fóbico que más atención ha recibido a nivel terapéutico y descriptivo (Thorpe y Salkovskis, 1997). Desde 1981 hasta 1997 han aparecido 10 estudios de estas características, ocho realizados sobre población clínica adulta y dos en niños, la mayoría centrados en animales pequeños como las arañas. Los aspectos más destacados de estos trabajos aparecen resumidos en la tabla 1.

Tabla 1
Fobia específica tipo animal. Estudios sobre vías de adquisición en muestras clínicas.

Autores	Estímulo	N	Edad media	% Mujeres	Instrumento Evaluación	CC	CV	Informac.	Siempre presente	Trauma no cond.	No recuerdo	NS/NC u otras
Öst y Hughdal (1981)	Serpientes, Arañas y ratas.	41	31,1	?	POQ	47,5%	27,5%	15%			10%	
McKally y Steketee (1985)	Serpientes, gatos, pájaros, perros y arañas.	22	40	90,9%	Entrevista	23%	4,5%	4,5%	68%			
Merckelbach, Arntz y de Jong (1991)	Arañas	42	32	92,8%	POQ excl. no-excl.	9,5% 57%	26,2% 71,4%	0% 41,2%			7,1%	57,1%
Hime, Crystal, Curtis y Fluent (1991)	Insectos, animales pequeños	22	?	?	Entrevista Cuestionario	60,9%	8,7%		17,4%			8,7%
Merckelbach, Arntz, Arrindell y de Jong (1992)	Arañas	41	28	99,6%	POQ excl. no-excl.	22% 66%	10% 59%	2% 34%			10%	56%
Kirkby, Menzies, Daniels y Smith (1995)	Arañas	33	34	100%	POQ excl. no-excl. OQ	12,1% 51,5% 6,1%	12,1% 4,5% 6,1%	6,1% 48,5% 3%	15,5% 15,2% 45,4%			54,5% 6,1%
Merckelbach, Muris y Schouten (1996)	Arañas	22	11,6	100%	POQ mod. Ent. padres	40,9% 36,4%	18,1% 18,1%	4,5% 0%	45,5% 54,5%			
Helström y Öst (1996)	Arañas	69	27,6	—	Entrevista	51%	26%	1%			22%	
King, Clowes-Hollins y Ollendick (1997)	Perros	30	5,9	53,3%	Entrevista Padres (categorías POQ)	26,7%	53,5%	6,7%			13,4%	
Fredrikson, Arnas y Wik (1997)	Arañas Serpientes.	72 86	?	100%	Historia personal.	46% 54%	32% 67%	CV+Info CV+Info				

Leyenda: CC = Condicionamiento clásico; CV= Condicionamiento vicario; Informac.= Información; Trauma no cond.= Trauma no condicionante; NS/NC= No sabe/No contesta; POQ= Phobic Origin Questionnaire (Öst y Hughdal, 1981); POQ mod.= POQ modificado; OQ = Origins Questionnaire (Menzies y Clarke, 1993a); excl.= categorías excluyentes; no excl.= categorías no excluyentes.

Estudios en muestras clínicas

El análisis de la etiología de las fobias específicas a los animales, salvo alguna excepción (Himle *et al.*, 1991; Kirkby *et al.*, 1995), se ha realizado atendiendo básicamente a las categorías clásicas propuestas por Rachman (condicionamiento directo-indirecto), evaluadas mayoritariamente a través del POQ o instrumentos similares. Esto no es de extrañar, ya que los dos grupos de investigación que más atención han dedicado a este tipo de fobias son el sueco, dirigido por Lars-Gran Öst, creadores del POQ, y el grupo de Merckelbach, de la universidad holandesa de Limburg, claros defensores de las posturas asociacionistas. Resulta también interesante reseñar que los trabajos han sido llevados a cabo con muestras en las que existe una presencia especialmente destacable de mujeres, muy por encima del porcentaje esperable teniendo en cuenta la distribución de las fobias específicas por sexos (véase el apartado de discusión).

En la valoración de los resultados resulta de interés observar las diferencias que aparecen en función del uso o no de categorías excluyentes. Los trabajos realizados mediante categorías excluyentes que permiten la adscripción a una categoría mixta definida por la intervención de diferentes vías de adquisición, recogen en ella el mayor número de individuos, el 57,1% de los casos (Kirkby *et al.*, 1995; Merckelbach, Arntz, Arrindell y De Jong, 1992; Merckelbach, Arntz y de Jong, 1991). Este hecho resulta especialmente relevante si se tiene en cuenta que Merckelbach y colaboradores indican que la intervención de diferentes vías en la adquisición de los miedos se asocia con niveles de miedo más elevados.

En estos mismos estudios, cuando la información procedente del POQ se organiza en categorías no excluyentes, el mayor número de sujetos aparece en la categoría de condicionamiento vicario (Kirkby *et al.*, 1995; Merckelbach, Arntz y De Jong, 1991) o en el conjunto de vías indirectas (Merckelbach *et al.*, 1992), que también son las de mayor peso cuando se trabaja con categorías excluyentes si no se considera la acción conjunta de los diversos factores de instauración. En el resto de trabajos que emplean categorías excluyentes la diversidad de resultados es muy marcada, como puede observarse en la tabla 1. En buena medida esto puede deberse al hecho de que no siempre se contemplan las mismas categorías para clasificar las vías de instauración. Lo que sí se observa, en general, es un incremento del número de casos incluidos en la categoría de condicionamiento clásico, con respecto a investigaciones anteriores, y que llega al 60,9% en el trabajo de Himle *et al.* (1991). Cuando se hace uso de categorías no excluyentes vuelve a reflejarse, de forma muy clara, la acción conjunta de diversas vías de adquisición en el origen de la fobia específica, reduciéndose significativamente el número de casos adscritos a «Condicionamiento clásico».

En comparación con otros subtipos de fobias específicas, como las situacionales, en las fobias de tipo animal se detecta un peso sensiblemente mayor de las vías de adquisición indirectas, aunque tampoco pueda concluirse su preponderancia. Dentro de este grupo de investigaciones resulta de especial interés el reciente trabajo de Kirkby *et al.* (1995) que compara las categorías obtenidas en la clasificación del origen del miedo según se utilice como instrumento de evaluación el POQ o el OQ en una

muestra de 22 sujetos con fobia a las arañas. Los resultados obtenidos evidenciaron los diferentes criterios de adscripción de cada uno de estos instrumentos. Como ejemplo, se puede destacar que frente a los 17 casos de condicionamiento clásico obtenidos con el POQ, sólo se obtuvieron dos con el OQ. Tales resultados muestran, según los autores del estudio, el sesgo inherente en el POQ. En buena medida, la reducción en el porcentaje de sujetos adscritos a la categoría de condicionamiento clásico resulta de la consideración de que la vivencia de una experiencia directa con el estímulo, evaluada como aversiva por el individuo, no resulta suficiente para considerarla condicionamiento clásico si no se aportan evidencias de la presencia de un El emparejado con él. Así, aparece un porcentaje elevado de sujetos (30,3%) que atribuyen a un encuentro directo con arañas el origen de su problema y que son incluidos en el grupo de «trauma no condicionante» al no haberse aislado la aparición de un El en dicha situación. Cuando la evaluación se realiza mediante el OQ, el grupo porcentualmente mayor de individuos se encuentra dentro de la categoría que expresa que el miedo a las arañas siempre ha estado presente (45,4%), con independencia de que haya podido haber alguna otra experiencia asociada al desarrollo del miedo fóbico.

Consideramos que merece un comentario aparte el estudio de Merckelbach, Muris y Schouten (1996) con niñas con miedo fóbico a las arañas. La evaluación del origen de la fobia se realiza por dos procedimientos diferentes. Por una parte, se pregunta directamente sobre las vías de adquisición a las niñas mediante una versión modificada del POQ y, por otra, se entrevista a los padres sobre la misma cuestión. Aparte de los resultados obtenidos sobre los factores etiológicos, en que predomina la categoría de «siempre presente», lo más destacable es la existencia de una alta coincidencia entre los datos aportados por las niñas y lo relatado por sus padres en la entrevista independiente, lo que indicaría que a veces se han exagerado los argumentos sobre la poca fiabilidad de los estudios retrospectivos.

Estudios con análogos

En líneas generales, en este tipo de estudios (véase tabla 2), y en comparación con lo observado en los estudios con sujetos clínicos, se aprecia una menor incidencia del condicionamiento clásico o la experiencia aversiva directa con el objeto fóbico como vía prioritaria de instauración, en favor de las vías indirectas y más concretamente la transmisión de información (Hekmat, 1987; Kleinknecht, 1982) o las hipótesis no asociativas relacionadas con los miedos evolutivos no habitados (Jones y Menzies, 1995). Con frecuencia, de acuerdo con la propuesta teórica de Rachman (1977), se ha indicado que los sujetos con miedos fóbicos más intensos serían aquellos en que la adquisición habría tenido lugar a través de experiencias directas. Si esto fuera así, también sería de esperar que en individuos con miedos subclínicos dicha fuente de origen de los temores fóbicos tendría una menor incidencia.

Los resultados más notables son los presentados por Jones y Menzies (1995), que categorizan todos los 19 casos estudiados de miedo a las arañas como temores evolutivos que siempre han estado presentes en la persona (68,4%), como resultado de un trauma no condicionante (10,5%) o de los que no se tiene ningún recuer-

Tabla 2
Fobia específica tipo animal. Estudios sobre vías de adquisición en análogos.

Autores	Estímulo	N	Edad media	% Mujeres	Instrumento Evaluación	CC	CV	Informac.	Siempre presente	Trauma no cond.	No recuerdo	NS/NC u otras
D'Nardo, Guzy y Bak (1988)	Perros	16	18,5	100%	—	57%						43%
Kleinkecht (1982)	Arañas	58	29,1	34,5%	—	0%	34%	61%	20%			10%
Jones y Menzies (1995)	Arañas	19	18,7	89,5%	QQ	0%	0%	0%	68,4%	10,5%	21%	0%
Doogan y Thomas (1992)	Perros	25	20,1	72%	Cuestionario. (no excl.)	84%	60%	80%				
		11	8,7	50%		90,9%	72,7%	81,8%				
Hekmat (1987)	Ratas, arañas y serpientes	56	19,7	89,9%	FAQ	23%	4%	57%				
Rimm, Janda, Lancaster, Nahl y Dittmar (1977)	Animales diversos	45	—	100%	—	36,6%	6,6%	8,9%			28,9%	20%

Legenda: Instrum. evaluación = Instrumento de evaluación; CC = Condicionamiento clásico; CV = Condicionamiento vicario; Informac. = Información; Trauma no cond. = Trauma no condicionante; NS/NC = No sabe/No contesta; QQ = Origins Questionnaire (Menzies y Clarke, 1993a); no excl. = categorías no excluyentes; FAQ = Fear Acquisition Questionnaire

do sobre su modo de adquisición (21%). En ninguno de los sujetos estudiados hallaron indicios de la intervención de alguna de las tres vías tradicionales en el origen del miedo fóbico subclínico. De igual modo, en el estudio de Kleinknecht (1982), en que el estímulo fóbico también son las arañas, ningún sujeto es incluido en la categoría de condicionamiento clásico como factor interviniente (no ya determinante o exclusivo) en la instauración del miedo. La práctica totalidad de los casos atribuyen el origen del miedo a experiencias indirectas.

Los trabajos en que aparece como preponderante el condicionamiento clásico en la instauración del miedo, el de DiNardo *et al.* (1988) con el 57% de sujetos en esta categoría y el de Rimm *et al.* (1977) con el 36,6%, informan, a la vez, de un elevado número de casos, que prácticamente igualan o incluso superan a los anteriores, dentro de las categorías de «no recuerdo» o similares.

Los dos estudios presentados en el artículo de Doogan y Thomas (1992) sobre fobia a los perros, uno con adultos jóvenes y otro con niños, que contemplan categorías no excluyentes, recogen unos porcentajes mucho mayores de individuos en que existe algún tipo de experiencia que puede ser considerada como condicionamiento clásico (entre el 84 y el 90,9% de los casos), pero sigue siendo mayor el porcentaje de sujetos que informan de la intervención de alguna de las dos vías indirectas.

Aparte de los estudios citados, que aparecen en la tabla 2, existe otro trabajo en la literatura (Murray y Foote, 1979), en sujetos con miedo a las serpientes, en que el condicionamiento vicario es considerado como la primera vía de adquisición, seguido por la categoría de información/instrucción y por último el condicionamiento clásico.

Fobia específica de tipo entorno natural

Este tipo comprende, según el DSM-IV, las fobias a los fenómenos naturales, como alturas, tormentas y agua. Sin embargo, en algunos trabajos como el de Fredrikson *et al.* (1996), las fobias a las alturas —algo que también sucede en el estudio de Himle *et al.* (1991)—, a la oscuridad o a los relámpagos han sido clasificadas como fobias situacionales. Recientemente, Ross Menzies (1997a, b) ha presentado dos magníficos trabajos recopilatorios sobre la naturaleza, etiología y tratamiento de la fobia al agua y a las alturas. En el estudio de Fredrikson *et al.* (1996), si se suman los datos de las fobias a relámpagos, oscuridad y alturas, los porcentajes resultantes son 6,9 % para los hombres y 16,6 % para las mujeres (valores de prevalencia puntual total).

Estudios en muestras clínicas

Los análisis retrospectivos sobre las vías de adquisición de este subtipo de fobia específica se han realizado principalmente mediante el OQ, tanto en las investigaciones hechas en muestras clínicas como en las subclínicas. De los seis trabajos publicados, tres lo son por los investigadores australianos R.S. Menzies y J.C. Clarke

Tabla 3
Fobia específica tipo entorno natural. Estudios sobre vías de adquisición.

Autores	Estímulo	N	Edad media	% Mujeres	Instrumento Evaluación	CC	CV	Informac.	Siempre presente	Trauma no cond.	No recuerdo	NS/NC u otras
MUESTRAS CLÍNICAS												
Munjack (1978)	Terremotos	5	?	?	?	100%						
Liddell y Lyons (1978)	Tormentas	10	45.5	100%	?	10%	30%					70%
Menzies y Clarke (1993b)	Agua	50	5.5	40%	OO Para padres	2%	26%		56%			16%
Menzies y Clarke (1995)	Alturas	148	40.3	54.7%	OO	11.5%	15.5%	4%	38.5%	17.6%	9.5%	3.4%
Graham y Gaffan (1997) Estudio 1	Agua	9	5.9	67%	OO mod. para padres Excl.				77.7%			33.3%
Graham y Gaffan (1997) Estudio 2	Agua	38	47.3	68.4%	OO	33.3% (E-E) 51% (E-R)	11.1%	77.7%				
ANÁLOGOS												
Menzies y Clarke (1993a)	Alturas	50	19.8	72%	OO	18%	20%	4%	30%	12%	8%	2%

Leyenda: Instrum. evaluación = Instrumento de evaluación; CC = Condicionamiento clásico; CV = Condicionamiento vicario; Informac. = Información; Trauma no cond. = Trauma no condicionante; NS/NC = No sabe/No contesta; OO = Origins Questionnaire (Menzies y Clarke, 1993a); OO mod. = OO modificado; excl. = categorías excluyentes; no excl. = categorías no excluyentes; E-E = Estimulo-Estimulo; E-R = Estimulo-Respuesta.

(Menzies y Clarke, 1993a, 1993b, 1995), autores de dicho instrumento y defensores de posiciones no-asociacionistas (véase tabla 3). Los dos únicos estudios que no se sirven del OQ en la recogida de datos son cronológicamente muy anteriores. Liddell y Lyons (1978) obtuvieron en una muestra de 10 sujetos fóbicos a las tormentas un 10 % de casos de condicionamiento clásico y un 30 % de sujetos en la categoría de condicionamiento vicario. El resto de los casos fue considerado como inclasificable o resultado de la incidencia de un estímulo estresante no específico. Por su parte, Munjack (1984) cita datos propios no publicados (Munjack, 1978) de cinco casos de fobia a los terremotos, todos ellos condicionados directamente durante un terremoto acaecido en 1971.

Los dos estudios de Menzies y Clarke llevados a cabo sobre muestras clínicas se ocupan de los factores de instauración presentes en la adquisición del miedo fóbico al agua y a las alturas respectivamente. El primero de ellos (Menzies y Clarke, 1993b) es uno de los trabajos pioneros sobre el origen de las fobias realizado en población infantil sirviéndose del análisis retrospectivo de casos, junto con el de Doogan y Thomas (1992) comentado en el apartado anterior. Este tipo de trabajos ha tenido un cierto desarrollo con posterioridad (p.ej., King, Clowes-Hollins y Ollendick, 1997; Merckelbach *et al.*, 1996; Milgrom, Mancl, King y Weinstein, 1995). En este estudio eran los padres quienes, a través del OQ, informaban de la vía de adquisición del miedo de sus hijos, en este caso fobia al agua, y dio como resultado la inclusión de tan sólo un 2 % de los sujetos en la categoría «condicionamiento clásico» y de un 26 % en la categoría «condicionamiento vicario». La mayoría de los casos fueron adscritos a la categoría de «siempre presente», es decir, que, según los padres, la preocupación fóbica de sus hijos existía desde el primer contacto con el agua sin que hubiera ningún acontecimiento que pudiera explicarlo. Ningún padre consideró la información como elemento fundamental en el origen del miedo, aunque un 14 % le atribuía alguna importancia.

Un estudio posterior de los mismos autores (Menzies y Clarke, 1995) en sujetos con fobia a las alturas, en que también se utilizó el OQ, produjo estos resultados: la mayoría de sujetos (38,5 %) informó que su miedo siempre había estado presente; la segunda fuente más citada como origen de la fobia fue la presencia de un acontecimiento traumático no asociativo (17,8%); y en el 11,5 % de los casos pudo identificarse la presencia de un emparejamiento EI-EC, por lo que se incluyeron en la categoría de condicionamiento clásico. Un 15,5 % de los casos se consideraron propios de la categoría «condicionamiento vicario» y sólo en un 4 % de ellos se consideró que la transmisión de información-instrucción había jugado un papel decisivo en el desarrollo del trastorno.

Los dos estudios que aparecen en el artículo de Graham y Gaffan (1997) analizan, entre otros aspectos que sobrepasan el objetivo de esta revisión, el origen de la fobia al agua, o más concretamente a nadar, en dos muestras diferentes. En ambos casos se utilizan versiones del OQ y los resultados que presentan son ciertamente llamativos en comparación con trabajos anteriores. En el primero de los estudios con una muestra de nueve niños y niñas, los resultados presentan diferencias notables en función del tipo de información proporcionada por los padres. Así, cuando se les interroga sobre la presencia de acontecimientos directos o indirectos como

causantes del desarrollo del miedo fóbico, la transmisión de información aparece en el 77,7% de los casos, la existencia de algún acontecimiento traumático directo en el 22,2%, y en el 11,1% se considera que ha existido algún tipo de condicionamiento vicario, datos que difieren de manera significativa respecto a los aportados por Menzies y Clarke (1993b). En cambio, cuando se pregunta a los padres a qué fuente principal atribuyen el origen del miedo al agua de sus hijos e hijas (categorías excluyentes), ninguno cita estas vías sino que la mayoría (77,7%) informa que el miedo siempre ha estado presente y el resto (33,3%) dice no saberlo en absoluto. Los autores concluyen a partir del análisis de estos datos y de otras evidencias que, aunque las experiencias indirectas pueden estar presentes en la historia de los sujetos fóbicos, no es evidente que jueguen un papel causal primario en el desarrollo del miedo.

El segundo de los estudios, en una muestra clínica de adultos y usando categorías no excluyentes, otorga a las experiencias aversivas directas, sean estas condicionantes o no, el papel más destacado en el desarrollo de la fobia. Un 40% de los casos se clasifica en el apartado de condicionamiento clásico estímulo-estímulo y en un 51% de los sujetos se considera que ha existido una experiencia aversiva del tipo estímulo-respuesta, es decir, «trauma no condicionante» según la nomenclatura que se ha venido utilizando en el contexto de este tipo de trabajos. Las experiencias indirectas también aparecen, según los datos autoinformados, en un porcentaje elevado de sujetos: un 30% refiere situaciones de condicionamiento vicario y un 38% aporta evidencias que según los autores permiten su clasificación en la categoría de «transmisión de información».

Estudios con análogos

El único estudio con análogos que conocemos susceptible de ser incluido en este apartado es el de Menzies y Clarke (1993a) en una muestra de 50 estudiantes universitarios con miedo a las alturas. Los resultados son muy similares a los que aparecen en otro estudio de los mismos autores en una muestra clínica de adultos con el mismo tipo de miedo fóbico (Menzies y Clarke, 1995). Mediante la información recogida con el OQ, el porcentaje mayor de sujetos (30%) se categoriza en el apartado de «siempre presente». El condicionamiento vicario es la segunda vía de adquisición más destacada (20%), ligeramente por encima del porcentaje atribuible al papel del condicionamiento clásico (18%). Una particularidad de este estudio es que incluye un grupo control de no fóbicos, permitiendo así la comparación entre ambos grupos. Destaca que, en relación a los no fóbicos, quienes presentan el trastorno no habían tenido, a lo largo de su historia personal, más experiencias de condicionamiento clásico ni conocían más personas con este tipo de problema; además, tampoco existía un mayor número de casos fóbicos entre sus padres. Todo ello conduce a los autores a cuestionar la importancia de los acontecimientos de tipo asociativo en el inicio de las fobias específicas, incluso cuando su presencia es evidente. Estas observaciones ya las habían realizado respecto a sujetos clínicos (Menzies y Clarke, 1993b).

Fobia específica de tipo situacional

En este subtipo se incluyen las fobias a conducir, a volar —aunque en este caso algunos autores sitúan este miedo en el grupo de fobias atípicas (p.ej., McNally, 1997)—, a estar rodeado de gente, y a los espacios cerrados. Como se ha dicho antes, en algunos estudios se incluyen las fobias a las alturas dentro de las situacionales, debido a su frecuente asociación con la agorafobia. Incluso se ha sugerido que las fobias situacionales son una forma de agorafobia moderada (Himle *et al.*, 1991). Una de las características distintivas de este tipo de fobia específica, frente a los otros tipos, es que tiene su inicio en la edad adulta, entre los 20 y 30 años. En el estudio epidemiológico de Fredrikson *et al.* (1996), la suma de los valores de las fobias a espacios cerrados y a volar da como resultado estos porcentajes: 4,2 % en hombres y 8,6 % en mujeres.

Estudios en muestras clínicas

En la tabla 4 aparecen resumidas las características y resultados más destacados de este grupo de estudios. En uno de los primeros y más citados estudios sobre el tema, utilizando el POQ, Öst y Hughdal (1981) hallaron que el condicionamiento clásico era la vía de adquisición primaria (68,6%) en una muestra de claustrofóbicos, seguida, a mucha distancia, por «información/instrucción» (11,4 %) y por «condicionamiento vicario» (8,6 %). Si comparamos estos datos con los que en el mismo trabajo ofrecen Öst y Hughdal (1981) para el subtipo animal (véase tabla 1) y también, aunque en menor medida, para el de sangre-inyecciones-heridas (véase tabla 5), se aprecia el mayor peso de las experiencias de condicionamiento clásico en la génesis de las de tipo situacional. En el mismo sentido, Munjack (1984), en una muestra de 30 sujetos con fobia a conducir, halló que un 70 % había adquirido su fobia por condicionamiento clásico.

Los datos no son tan evidentes en favor de esta vía de adquisición en el estudio de Himle *et al.* (1991) con 41 pacientes con fobias situacionales diversas, incluyendo la fobia a las alturas. En este caso se obtuvo que un 31,7 % de casos era atribuible a la categoría de condicionamiento clásico, cifra inferior al 43,9 % considerado de inicio espontáneo (el malestar se inicia sin que pueda determinarse la presencia de un evento aversivo externo relacionado con el desarrollo posterior del miedo). Sólo un 2,4 % de casos quedó recogido en el apartado de condicionamiento vicario.

En un trabajo de McNally y Louro (1992), en que se comparan pacientes fóbicos con miedo a volar en avión, según presenten o no agorafobia, se obtuvieron los siguientes resultados respecto a las vías de adquisición (categorías no excluyentes) en aquellos sujetos diagnosticados de fobia específica. El 41% había tenido un vuelo con turbulencias importantes u otro tipo de incidentes. Otro 41% informaron de la aparición de episodios espontáneos de ansiedad intensa (ataques de pánico) durante un vuelo. La información sobre accidentes aéreos fue citada como un factor importante en el desarrollo del miedo fóbico en el 71% de los casos. Por último, el 12% atribuye el inicio de su fobia a haber observado, durante un vuelo, a otra

Tabla 4
Fobia específica tipo situacional. Estudios sobre vías de adquisición.

Autores	Estímulo	N	Edad media	% Mujeres	Instrumento Evaluación	CC	CV	Informac.	Siempre presente	Trauma no cond.	No recuerdo	NS/NC u otras
MUESTRAS CLÍNICAS												
Goomey y O'Connor (1970)	Volar en avión	97	32	0%	Entrevista	80,2%	80,2%			24,8%		15,5%
Öst y Hughdal (1981)	Espacios cerrados	35	36,4	?	POQ	58,1%	8,6%	11,4%			11,4%	
McNally y Louro (1992)	Volar en avión	17	—	71%	Entrevista	41%	41%	71%				41%
Munjack (1984)	Conducir	30	?	83,3%	Entrevista	70%			6,7%			23,3%
Himle, Crystal, Curtis, Fluent (1991)	Conducir, volar en avión, alturas, puentes, lugares concurridos.	41	?	?	Cuestionario	31,7%	2,4%		2,4%	43,9%		9,8%
ANÁLOGOS												
Sosa, Capafóns, Bastarica, Viña y Herrero (1993)	Volar en avión	84	?	?	Entrevista	53%	11,5%					34,5%
Tortella, Bornas et al. (1996)	Volar en avión	51	29,9	64,7%	Cuestionario	27,5%	19,5%		23,5%			29,5%

Leyenda: CC = Condicionamiento clásico; CV= Condicionamiento vicario; Informac.= Información; Trauma no cond.= Trauma no condicionante; NS/NC= No sabe/No contesta; POQ= Phobic Origin Questionnaire (Öst y Hughdal, 1981); Exp.Indi.= exposición indirecta; No esp.= no especificado.

persona exhibiendo respuestas de miedo intenso. En conjunto, excepción hecha del último trabajo al que nos hemos referido, parece que en la instauración de las fobias de tipo situacional, la transmisión de información y el aprendizaje vicario no son fuentes etiológicas importantes.

Por último, el trabajo de Goorney y O'Connor (1970), realizado en un grupo de 97 pilotos de avión, no nos proporciona información demasiado útil al respecto ya que no distingue entre experiencias aversivas directas e indirectas como vía de adquisición del miedo a volar en avión. En cualquier caso, la unión de ambos tipos de experiencia parece haber actuado en la instauración del problema en el 80,2% de los sujetos. En este estudio, casi un 25 % de los sujetos manifestaron que el inicio del trastorno se produjo en momentos en que el malestar subjetivo (ansiedad en general, fatiga) era elevado, coincidiendo así con Hymle *et al.* (1991).

Estudios con análogos

En cuanto a estudios en muestras subclínicas, los dos trabajos que conocemos se han realizado en nuestro entorno más próximo, en la fobia específica situacional a volar en avión. Sosa *et al.* (1993), a través de las entrevistas realizadas en una muestra de 84 sujetos con miedo a volar en avión, indican que un 53% de los sujetos hicieron referencia a experiencias aversivas directas como fuente de instauración, un 11,5% dio relevancia a la vivencia de experiencias indirectas (aprendizaje vicario-instrucción) y un importante 34,5% de sujetos no informó de ningún claro desencadenante del miedo.

Por su parte, Tortella, Bornas, Martínez-Abascal y Urrea (1996), utilizando un instrumento de autoinforme diseñado específicamente para analizar las formas de adquisición del miedo a volar, obtuvieron una distribución algo diferente. Únicamente el 27,5% de los casos informó de la existencia de una experiencia aversiva directa durante un vuelo (condicionamiento clásico) en el origen del miedo; un 19,5% presentaba como principal vía de instauración el aprendizaje vicario — transmisión de información; un 23,5% manifestaba que el miedo siempre había estado presente y no se relacionaba con ningún acontecimiento directo o indirecto; y en un 27,5% de los sujetos el miedo había aparecido después de un tiempo de volar con normalidad sin padecer ningún malestar significativo y sin que pudiera detectarse ningún desencadenante claro.

Fobia específica de tipo herida, inyección y sangre

Las fobias aquí incluidas presentan una serie de características distintivas respecto a los otros subtipos que refuerzan la división de los trastornos fóbicos efectuada con el DSM-IV (APA, 1994). La más destacada es el peculiar patrón psicofisiológico bifásico a que dan lugar (véase Thyer, Himle y Curtis, 1985), que ha conducido a la implementación de estrategias terapéuticas específicas (véase, por ejemplo, Antony y Barlow, 1997).

Tabla 5
Fobia específica tipo sangre, inyección, heridas. Estudios sobre vías de adquisición.

Autores	Estímulo	N	Edad media	% Mujeres	Instrumento Evaluación	CC	CV	Informac.	Siempre presente	Trauma no cond.	No recuerdo	NS/NC u otras
MUESTRAS CLÍNICAS												
Thyer, Himle y Curtis (1985)	Sangre, daño, enfermedad.	15	30,4	46,6%	?	53,3%	6,6	13,3	6,6			20%
Öst (1991) Estudio 1	Sangre	81	31,1	65,4%	POQ	49,4%	25,9%	7,4%	17,3%			
Öst (1991) Estudio 2	Inyecciones	56	28,6	76,8%	POQ	57,1%	21,4%	5,4%	16,1%			
Himle, Crystal, et al. (1991)	Sangre, daño	10	?	?	Cuestionario	50%	40%			10%		
Helström y Öst (1996) estudio 1	Sangre	30	29,4	?	Entrevista	77%	17%	0%			6%	
Helström y Öst (1996) estudio 2	Inyecciones	39	26,5	?	Entrevista	67%	15%	3%			15%	
ANÁLOGOS												
Kleinmecht (1994)	Sangre, inyecciones, daño	124	20,4	73,1%	Entrevista	19,5%	15,6%	3%		33,6%		27,3%

Legenda: Instrum. evaluación = Instrumento de evaluación; CC = Condicionamiento clásico; CV = Condicionamiento vicario; Informac. = Información; Trauma no cond. = Trauma no condicionante; NS/NC = No sabe/No contesta; POQ = Phobic Origin Questionnaire (Öst y Hughdal, 1981).

Un tipo de miedo que amplía la heterogeneidad de este subtipo de fobias específicas es la ansiedad dental. Los datos que se ofrecen sobre este tipo de miedo deben ser tomados con precaución, pues todavía no están claros sus componentes (véase Mcneil y Berryman, 1989). En el estudio de Fredrikson et al. (1996), las «fobias de mutilación» (como frecuentemente se conoce a las incluidas en este tipo) obtenían porcentajes del 5,7 % en hombres y 8 % en mujeres.

Estudios en muestras clínicas

Como puede apreciarse en la tabla 5, la vía de adquisición en que aparecen clasificados la mayoría de sujetos con miedo a las inyecciones-sangre-heridas es la de condicionamiento clásico, con porcentajes tanto o más elevados que los citados para las fobias de tipo situacional. Aunque con cifras sensiblemente menores, también puede verse cómo las vías de condicionamiento indirecto, especialmente las experiencias vicarias, se consideran como responsables de la instauración de este miedo fóbico en mayor grado que el establecido para las de tipo situacional.

Öst (1991) obtuvo en una muestra de sujetos con fobia a la sangre, utilizando el POQ, porcentajes del 49, 25 y 7 % para las categorías de condicionamiento clásico, condicionamiento vicario e información/instrucción, respectivamente. En este mismo estudio se encontró como vía de adquisición predominante el condicionamiento clásico en un grupo de sujetos con fobia a las inyecciones (57 % frente al 21 % de la categoría de condicionamiento vicario y el 5 % de «información/instrucción»). Hay que destacar que Öst contempla en este caso la posibilidad de encuadrar a los sujetos dentro de la categoría no asociacionista de «siempre presente», en que se incluyen el 16,1% de los sujetos con miedo a las inyecciones y el 17,3% de los que presentan miedo a la sangre. En los datos recogidos en un estudio reciente de Öst y colaboradores (Hellström y Öst, 1996) sobre variables predictoras de la eficacia de una sesión única de exposición en el tratamiento de fobias específicas, el condicionamiento clásico vuelve a aparecer como el más destacado factor de instauración (77% de los sujetos con miedo de significación clínica a la sangre y 67% de los sujetos con fobia a las inyecciones).

Himle et al. (1991) hallaron que, en una muestra de 10 fóbicos a la sangre/daño, un 50 % había adquirido su fobia por condicionamiento clásico y un 40 % lo había hecho por condicionamiento vicario. En un trabajo previo, Thyer *et al.* (1985) destacan también el papel del condicionamiento clásico (53,35 %) en la instauración de la fobia a la sangre-daño-enfermedad.

Estudios con análogos

Los resultados obtenidos en los estudios con análogos reproducen en buena medida los obtenidos con muestras clínicas. Así, Kleinknecht (1994) obtuvo, en una muestra de estudiantes con miedo a la sangre, daño e inyecciones, que la experiencia traumática directa era la vía de adquisición primaria predominante (53,1%) si se considera conjuntamente la presencia de experiencias dolorosas y de miedo (trauma no condicionante), seguida por el condicionamiento vicario (15,6 %) e «infor-

mación-instrucción» (3,1 %). Milgrom *et al.* (1995), en un estudio en población infantil sobre el origen del miedo dental, concluyeron que el condicionamiento directo y el modelado por parte de los padres eran predictores independientes significativos del nivel de miedo de los niños. En este trabajo no se ofrecen los valores específicos para las distintas vías de adquisición. Por su parte, Davey (1989), aplicando su modelo sobre la ansiedad al que se ha hecho referencia anteriormente, ha presentado también resultados que evidencian la existencia de procesos de condicionamiento clásico en la adquisición de las fobias dentales y la ansiedad dental. Sus resultados han sido confirmados en al menos otro estudio (de Jongh, Muris, Ter Horst y Duyx, 1995).

Discusión

La revisión de los diversos trabajos que han investigado el origen de las fobias específicas no permite extraer conclusiones globales definitivas, si bien la división en subtipos facilita el acceso a ciertas valoraciones particulares. En las fobias específicas de «tipo animal», los estudios en muestras clínicas parecen demostrar la primacía del condicionamiento clásico como vía de adquisición frente a otras posibilidades, mientras que de los trabajos con análogos es difícil extraer ninguna conclusión ya que las tres vías propuestas han aparecido en al menos un estudio como vía de adquisición primaria. Una aportación reciente al estudio de la etiología de las fobias a animales está constituida por el «modelo de evitación-enfermedad» propuesto por el grupo de Davey (Matchett y Davey, 1991; Ware, Jain, Burgess y Davey, 1993; Davey, Forster y Mayhew, 1993), según el cual los miedos no clínicos a ciertos animales estarían asociados con la reacción humana de repugnancia, uno de cuyos beneficios sería la prevención de la transmisión de enfermedades. Uno de los aspectos interesantes del modelo es que apunta la posibilidad —también señalada por Merckelbach *et al.* (1991)— de que existan diferencias en cuanto a la vía de adquisición del miedo entre diferentes tipos de animales.

En las fobias del «tipo entorno natural» se observa una cierta ventaja del condicionamiento vicario frente al condicionamiento clásico, tanto en estudios clínicos como en el único estudio realizado en sujetos análogos. Estos resultados contradicen la hipótesis de Rachman (1977) sobre una mayor probabilidad de adquisición por condicionamiento clásico de miedos que podríamos considerar «preparados». Es posiblemente en este tipo de fobias donde mejor encajan los modelos no asociativos, teniendo en cuenta la importancia evolutiva y/o biológica que pueden haber tenido los estímulos aquí incluidos.

Respecto a las fobias encuadradas en «tipo situacional», los tres estudios revisados en muestras clínicas evidencian una clara superioridad del condicionamiento clásico frente a las vías indirectas. Algunos de los trabajos más destacados en el análisis de la epidemiología y origen de los comportamientos fóbicos (Fredrikson *et al.*, 1996; Merckelbach *et al.*, 1996) han apuntado que en las fobias de tipo situacional es donde más claramente se aprecia el papel de las experiencias aversivas directas en la instauración del trastorno. Teniendo en cuenta que se ha sugerido que las

fobias específicas situacionales son una forma moderada de agorafobia (Himle *et al.*, 1991), será interesante en el futuro ver hasta qué punto coinciden los mecanismos etiológicos de ambos trastornos

Los estudios clínicos sobre fobias específicas del «tipo herida, inyección o sangre» también revelan un mayor porcentaje de sujetos en la categoría de condicionamiento clásico, aunque los valores para las vías de adquisición indirectas no han sido nunca inferiores al 20 %. En este caso, la superioridad del condicionamiento clásico sí encaja con la consideración de este tipo de fobias como miedos «preparados» (Thyer *et al.*, 1985).

Vemos, por tanto, que en general los estudios realizados evidencian la existencia de las tres vías de adquisición del miedo consideradas clásicas. De todos modos, no debe olvidarse que las tres vías de adquisición propuestas muy probablemente no puedan explicar todos los casos de fobias específicas. Estudios con animales han demostrado que las fobias pueden darse sin que existan procesos de condicionamiento directo o vicario o «preparación» (Röder, Timmermans y Vossen, 1989). Además, como afirman Merckelbach *et al.* (1992), aunque la mayoría de los sujetos con fobia atribuyen su miedo a experiencias de condicionamiento, éstas no dan lugar *per se* a las fobias; puede ser que, más que en la ocurrencia, el origen de los trastornos fóbicos deba buscarse en la intensidad de dichas experiencias. O, como apuntan Ollendick y King (1991), las tres vías clásicas de adquisición del miedo pueden actuar de manera interactiva más que de forma independiente.

En cuanto a los aspectos metodológicos, hemos visto a lo largo del presente artículo que, en el contexto del estudio de las vías de adquisición de las fobias, su influencia puede ser decisiva sobre los resultados y posteriores conclusiones. La utilización de uno u otro de los dos instrumentos más extendidos en este campo (POQ y OQ) da lugar a resultados diferentes y es muy posible que ambos presenten un sesgo inherente hacia posturas asociacionistas (POQ) o darwinianas (OQ).

A un nivel menos específico y también en relación con la metodología, nos hemos referido a la posible inadecuación de los informes retrospectivos en este mismo contexto. Sus limitaciones han sido resumidas por Kirkby *et al.* (1995) en dos categorías: si se puede esperar que los sujetos conozcan y recuerden con exactitud las circunstancias relacionadas con el desarrollo de su fobia; y qué inferencias o categorizaciones pueden ser extraídas de los cuestionarios o entrevistas realizadas. El tema del recuerdo es especialmente importante si se tiene en cuenta que un número relativamente alto de sujetos fóbicos no pueden recordar incidentes de inicio específicos, algo que podría estar relacionado con la llamada «amnesia infantil» (Kleinknecht, 1994). Además, incluso cuando los sujetos citan un acontecimiento específico, éste puede no haber sido la causa real de la fobia, y, por tanto, los estudios sobre la etiología de las fobias están referidos en realidad a las atribuciones causales hechas por tales sujetos, que pueden o no ser verdad (Mc Nally y Steketee, 1985).

Por otra parte, antes de ofrecer conclusiones sobre la etiología de determinados miedos, es importante conocer cuáles son sus componentes, ya que tal vez algunas fobias específicas puedan reinterpretarse a partir de la existencia de los llamados «miedos fundamentales» (véase Taylor, 1993). Según Reiss (1991), los «miedos fun-

damentales» incluirían la sensibilidad a la ansiedad, el miedo a la evaluación negativa y la sensibilidad a la enfermedad, y los distintos miedos (o fobias) específicos podrían ser reducidos de manera lógica a aquellos. En el estudio de Taylor (1993), por ejemplo, se observó que la sensibilidad a la enfermedad/daño estaba relacionada con los miedos a animales, lo cual fue interpretado como una evidencia empírica a favor de la teoría de Reiss: si un sujeto tiene miedo a la enfermedad, parece lógico que tema las fuentes potenciales de enfermedad, como es el caso de los animales.

Por último, un aspecto que necesita ser investigado en el futuro es hasta qué punto existen diferencias por sexo en cuanto a la vía de adquisición del miedo. En la mayoría de los estudios revisados, el porcentaje de mujeres es mucho mayor del que podría esperarse de acuerdo con los datos epidemiológicos conocidos actualmente. Al menos un trabajo ha apuntado la posibilidad de que esto sea debido a la tendencia de los hombres a mentir, infravalorando la ansiedad experimentada ante estímulos potencialmente fóbicos, en los autoinformes de miedo (Pierce y Kirkpatrick, 1992). En conexión con el párrafo anterior, es interesante mencionar que en al menos dos estudios (Liddell, Locker y Burman, 1991; Liddell y Hart, 1992) se han encontrado diferencias según el sexo en cuanto a los factores primarios que explicaban el miedo.

No podemos finalizar la revisión sin apuntar un aspecto que, a pesar de su evidencia, muy a menudo se pasa por alto, como es el de la importancia de las experiencias aversivas directas como vía de adquisición. Aún teniendo en cuenta el peso de otras vías de adquisición y la relevancia de factores no asociativos en el desarrollo de las fobias específicas, los modelos de condicionamiento clásico siguen siendo imprescindibles para una explicación adecuada de la instauración de los miedos fóbicos.

Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antony, M.M. y Barlow, D.H. (1997). Fobia específica. En V. E. Caballo (dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos, vol. 1* (pp. 3-24). Madrid: Siglo XXI.
- Brewin, C.R., Andrews, B. y Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113, 82-98.
- Davey, G.C.L.(1987). *Cognitive processes and pavlovian conditioning in humans*. Chichester: Wiley, 1987.
- Davey, G.C.L. (1989). Ucs revaluation and conditioning models of acquired fear. *Behaviour, Research and Therapy*, 27, 521-528.
- Davey, G.C.L. (1989). Dental phobias and anxieties: evidence for conditioning processes in the acquisition and modulation of a learned fear. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 51-58.
- Davey, G.C.L. (1997). *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*. Chichester: Wiley.
- Davey, G.C.L., Forster, L. y Mathew, G. (1993). Familial resemblances in disgust sensitivity and animal phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 41-50.

- De Jongh, A., Muris, P., Ter Horst, G. y Duyx, M.P.M.A. (1995). Acquisition and maintenance of dental anxiety: the role of conditioning experiences and cognitive factors. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 205-210.
- Di Nardo, P.A., Guzy, L.T., Jenkins, J.A., Bak, R., Tomasi, S.F. y Copland, M. (1988). Etiology and maintenance of dog fears. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 241-244.
- Doogan, S. y Thomas, G.V. (1992). Origins of fear of dogs in adults and children: the role of conditioning processes and prior familiarity with dogs. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 387-394.
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (1990). Insuficiencias de los modelos de condicionamiento en la conceptualización de los trastornos de ansiedad. *Boletín de Psicología*, 28, 59-77.
- Fernández, A. y Luciano, M.C. (1992). Limitaciones y problemas de la teoría de la preparación biológica de las fobias. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18, 203-230.
- Fredrikson, M., Annas, P., Fischer, H. y Wik, G. (1996). Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 33-39.
- Goorney, A.B. y O'Connor, P.J. (1970). Anxiety associated with flying: A retrospective survey of military aircrew psychiatric casualties. *British Journal of Psychiatry*, 119, 159-166.
- Graham, J. y Gaffan, E.A. (1997). Fear of water in children and adults: etiology and familial effects. *Behaviour Research and Therapy*, 2, 91-108.
- Hekmat, H. (1987). Origins and development of human fear reactions. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 197-218.
- Hellstrom, K. y Öst, L.G. (1996). Prediction of outcome in the treatment of specific phobia. A cross validation study. *Behaviour Research and Therapy*, 54, 403-411.
- Himle, J.A., Crystal, D., Curtis, G., y Fluent, T.E. (1991). Mode of onset of simple phobia subtypes: further evidence of heterogeneity. *Psychiatry Research*, 36, 37-43.
- Jones, M.K. y Menzies, R.G. (1995). The etiology of fear of spiders. *Anxiety, Stress and Coping*, 8, 227-234.
- King, N.J., Clowes-Hollins, V. y Ollendick, T.H. (1997). The etiology of childhood dog phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 77.
- Kirkby, K.C., Menzies, R.G., Daniels, B.A., y Smith, K.L. (1995). Aetiology of spider phobia: classificatory differences between two origin instruments. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 955-958.
- Kleinknecht, R.A. (1982). Origins and remission of fear in a group of tarantula enthusiasts. *Behaviour Research and Therapy*, 20, 437-443.
- Kleinknecht, R.A. (1994). Acquisition of blood, injury and needle fears and phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 817-823.
- Liddell, A. y Lyons, M. (1978). Thunderstorm phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 306-308.
- Liddell, A., Locker, D. y Burman, D. (1991). Self reported fears (FSS-II) of subjects aged 50 years and over. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 105-112.
- Liddell, A. y Hart, D. (1992). Comparison between FSS-II scores of two groups of university students sampled 15 yr apart. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 125-131.
- Marks, I. (1981). *Cure and care of neurosis*. Nueva York: Wiley (Versión española: Martínez Roca, Barcelona, 1986).
- Marks, I. (1987). *Fears, phobias, and rituals*. Nueva York: Oxford University Press. (Versión española: Martínez Roca, Barcelona, 1991).
- Matchett, G. y Davey, G.C.L. (1991). A test of disease-avoidance model of animal phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 91-94.
- McNally, R.J. (1997). Atypical phobias. En G.C.L. Davey (dir.). *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*. (pp.183-199). Chichester: Wiley.
- McNally, R.J. y Louro, C.E. (1992). Fear of flying in agoraphobia and simple phobia: distinguishing features. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 319-324.

- McNally, R. J., y Steketee, G.S. (1985). The etiology and maintenance of severe animal phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 431-435.
- McNeil, D.W. y Berryman, M.L. (1989). Components of dental fear in adults. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 233-236.
- Menzies, R.G. (1997a). Water phobia. En G.C.L. Davey (dir.). *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*. (pp.129-138). Chichester: Wiley.
- Menzies, R.G. (1997b). Height phobia. En G.C.L. Davey (dir.). *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*. (pp.139-151). Chichester: Wiley.
- Menzies, R.G. y Clarke, C. (1993a). The etiology of fear of heights and its relationship to severity and individual response patterns. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 355-365.
- Menzies, R.G. y Clarke, C. (1993b). The etiology of childhood water phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 499-501.
- Menzies, R.G. y Clarke, C. (1994). Retrospective studies of the origins of phobias: a review. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 305-318.
- Menzies, R. y Clarke, C. (1995). The etiology of acrophobia and its relationship to severity and individual response patterns. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 795-803.
- Merckelbach, H., De Jong, P, Muris, P. y van den Hout, M.A. (1996). The etiology of specific phobias: a review. *Clinical Psychology Review*, 16, 337-361.
- Merckelbach, H., Arntz, A. y De Jong, P. (1991). Conditioning experiences in spider phobics. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 333-335.
- Merckelbach, H., Arntz, A., Arrindell, W.A. y De Jong, P.J. (1992). Pathways to spider phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 543-546.
- Milgrom, P., Mancl, LL., King, B. y Weinstein, P. (1995). Origins of childhood dental fear. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 313-319.
- Munjack, D. J. (1984). The onset of driving phobias. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 15, 305-308.
- Murray, F. y Foote, F. (1979). The origin of fear of snakes. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 489-493.
- Ollendick, T.H. y King, N.J. (1991). Origins of childhood fears: an evaluation of Rachman's theory of fear acquisition. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 117-123.
- Öst, L-G. y Hughdal, K. (1981). Acquisition of phobias and anxiety response patterns in clinical patients. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 439-447
- Öst, L-G. y Hughdal, K. (1983). Acquisition of agoraphobia, mode of onset and anxiety response patterns. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 623-632.
- Öst, L-G. y Hughdal, K. (1985). Acquisition of blood and dental phobia and anxiety response patterns in clinical patients. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 27-34.
- Öst, L-G. (1991). Acquisition of blood and injection phobia and anxiety response patterns in clinical patients. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 323-332.
- Rachman, S. (1976). The passing of the two-stage theory of fear and avoidance: fresh possibilities. *Behaviour Research and Therapy*, 14, 125-134.
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear-acquisition: a critical examination. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 375-387.
- Reiss, S. & McNally, R.J. (1985). Expectancy model of fear. En S. Reiss y R.R. Bootzin (dirs.). *Theoretical issues in Behavior therapy* (pp.107-122). Nueva York: Academic Press.
- Reiss, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141-153.
- Rimm, D.C., Janda, L.H., Lancaster, D.W., Nahl, M. y Dittmar, K. (1977). An exploratory investigation of the origin and maintenance of phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 231-238.
- Röder, E.L., Timmermans, P.J.A., y Vossen, M.H. (1989). Effects of rearing and exposure condition upon the acquisition of phobic behaviour in cynomolgus monkeys. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 221-231.

- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- Sandín, B. (1995). Teorías sobre los trastornos de ansiedad. En Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (dirs.), *Manual de Psicopatología* (Vol. 2, pp. 113-169). Madrid: McGraw-Hill.
- Sosa, C.D., Capafóns, J.I., Bastarrica, C., Viña, C. y Herrero, M. (1993, julio). *Estudio descriptivo de la fobia a volar a través de la entrevista IDG-IV*. Ponencia presentada en el 24 Congreso Iberoamericano de Psicología, Santiago de Chile.
- Sosa, C.D. y Capafons, J.I. (1995). Fobia específica. En Caballo, V.E., Buéla-Casal, G. y Carrobles, J.A. (dirs.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos* (Vol. 1, pp. 257-284). Madrid: Siglo XXI.
- Taylor, S. (1993). The structure of fundamental fears. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 289-299.
- Thyer, B.A., Himle, J. y Curtis, G.C. (1985). Blood-injury-illness phobia: a review. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 451-459.
- Thorpe, S.J. y Salkovskis, P.M. (1997). Animal phobias. En G.C.L. Davey (dir.), *Phobias. A handbook of theory, research and treatment* (pp. 81-105). Chichester: Wiley.
- Tortella-Feliu, M. (1996). Métodos longitudinales y prospectivos en psicología de la salud. En G. Buéla-Casal, V.E. Caballo y J.C. Sierra (Dirs.) *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp. 977-1002). Madrid: Siglo XXI.
- Tortella-Feliu, M., Bornas, X., Martínez, M.A., y Urrea, R. (1996, octubre). *Ways of acquisition of fear of flying*. Comunicación presentada en el 26 Congreso de la Asociación Europea de Terapias Conductuales y Cognitivas, Budapest (Hungría).
- Ware, J., Jain, K., Burgess, I. y Davey, G.C.L. (1994). Disease-avoidance model: factor analysis of common animal fears. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 57-63.
- Watson, J.B. y Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-4.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press. (Versión española: DDB, Bilbao, 1981).

EL PSICÓLOGO CLÍNICO y de la salud

Esta sección estará dedicada a toda aquella información que sea de interés para el psicólogo clínico conductual (o cognitivoconductual). Ejemplo de este tipo de información sería casos de tratamiento que, sin llegar a constituir un artículo, planteen intervenciones novedosas a casos concretos, cartas a la dirección de la revista sobre asuntos profesionales y/o de investigación, noticias de especial interés para las personas que trabajan e investigan en psicología clínica, entrevistas a personajes relevantes de la psicología conductual, etc. No se publicarán cursos ni seminarios, pero si se considerarán los congresos, symposia y/o reuniones científicas que sirvan para apoyar y extender la Psicología Conductual. No obstante, la información sobre estos actos científicos tendrá una sección fija en esta revista denominada *Noticias sobre reuniones científicas*.

También se listarán en un espacio dedicado expresamente a ello los libros y revistas recibidos por la revista y que sean de interés para el psicólogo conductual (o cognitivoconductual).

Toda la comunicación referente a esta sección habrá de dirigirse a la siguiente dirección:

Psicología Conductual, Apartado de Correos 1245, 18080 Granada.