



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

**Escuchá este artículo
en nuestro podcast**



Terapia de Exposición: cambio en el paradigma conceptual – Desde la Habitación hacia el Aprendizaje Inhibitorio

¿Cuánto realmente hemos mejorado? Una revisión crítica sobre el alcance real de las nuevas formulaciones teóricas

En los últimos años, hemos asistido a un cambio en el paradigma conceptual de la Terapia de Exposición. Este ha virado desde el tradicional enfoque basado en la habituación y la reducción del miedo hacia otro sustentado en el aprendizaje inhibitorio y la extinción. Más allá de la atención que esta nueva perspectiva ha ganado en la investigación y la clínica, aún subsiste la pregunta acerca de en qué medida las nuevas intervenciones derivadas verdaderamente mejoran los resultados de las aplicaciones. En efecto, no sólo las investigaciones más recientes apenas apoyan tenuemente la superioridad del nuevo abordaje, sino que además han abierto un debate acerca de la existencia de otros procesos, diferentes a los ya mencionados, los cuales podrían verse involucrados en la efectividad de la técnica. En el presente artículo, llevamos a cabo un breve recorrido desde los orígenes conceptuales e históricos de la Terapia de Exposición hacia los nuevos paradigmas, enfatizando que, aun con todos los avances alcanzados, la discusión se encuentra abierta, dejando

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

lugar para la innovación y mejora del procedimiento de intervención más efectivo para el tratamiento de los problemas de ansiedad.

La Terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta es la primera línea de intervención para cualquier forma de ansiedad patológica.

Desde hace varias décadas, la efectividad del procedimiento se encuentra avalada por una enorme masa de investigaciones, tanto así que su uso se ha extendido a patologías relacionadas como los cuadros alimentarios y la depresión. No obstante, aún se discuten cuáles son los mecanismos intervinientes que producen los beneficios observados. Tal debate no sólo tiene importancia para la construcción de teorías psicológicas más abarcativas, sino que también impacta directamente en la práctica clínica cotidiana de los psicólogos. En efecto, dilucidar los procesos básicos implicados en los cambios conductuales observados conduce a mejorar la efectividad de las aplicaciones, liberando todo el potencial terapéutico de una técnica sumamente eficaz... pero no infalible. En este sentido, cabe remarcar algunas de las limitaciones del procedimiento en cuestión.

Aunque las cifras precisas varían de acuerdo con cada desorden, el porcentaje global de recaídas ronda el 15 % en seguimientos de largo plazo. A ello debemos añadir los rechazos y abandonos. Así, aproximadamente un 35 % de los pacientes no consienten el tratamiento con Terapia de Exposición y alrededor de un 20 % interrumpe la intervención. Aunque, quizá, el dato más llamativo sea que **un tercio de los psicólogos clínicos rechazan aplicar Exposición** debido a creencias negativas erróneas, falta de confianza en sí mismos y el malestar que les produce implementar la técnica.

Los nuevos planteamientos teóricos pretenden corregir parte de los problemas mencionados, en especial aquellos vinculados con las recaídas. Desde los modelos

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

experimentales básicos siempre se supo que resulta muy fácil que el miedo retorne, a veces tan sólo con el paso del tiempo, pero también por la presencia de un estresor incluso inespecífico. Así, por ejemplo, alguien que se ha tratado exitosamente por ansiedad social puede experimentar un resurgimiento de sus temores con una única experiencia social negativa o, peor aún, con un evento estresante por completo irrelevante desde el punto de vista interpersonal, como un accidente automovilístico. Cada forma de reaparición del miedo lleva nombres específicos: recuperación espontánea, renovación por contexto, reinstalación y reacondicionamiento. Las precisiones de cada subtipo están por fuera del interés de este artículo.

Con el fin de comprender las nuevas perspectivas de la Terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta, haremos un recorrido histórico y conceptual. Este camino busca dilucidar cómo nació y evolucionó el procedimiento con mayor respaldo empírico para el tratamiento de la ansiedad patológica, pero también por qué el paradigma teórico dominante entró en crisis y hoy está siendo reformulado.

Los orígenes de la Terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta

Como sucede frecuentemente, rastrear la génesis histórica de una idea o un procedimiento nos lleva a múltiples momentos y lugares que aproximaron las primeras nociones seminales. Para ser justos, empezaremos por afirmar que la Terapia de Exposición se inscribe en el paradigma de **Condicionamiento Clásico o Respondiente** descubierto por Pavlov, un verdadero pionero en muchos de los ámbitos que hoy la psicología continúa investigando. Aunque Pavlov no desarrolló ninguna técnica terapéutica específica, sí sentó las bases conceptuales que permitieron a otros llevar a cabo una tal tarea. De hecho, como veremos, gran parte de la reformulación teórica que está ocurriendo en la actualidad busca reubicar a la Exposición en el terreno del Condicionamiento Clásico.

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Tal vez fue Joseph Wolpe quien (sin saberlo ni mencionarlo expresamente) avanzó los primeros pasos que conformarían con los años a la Terapia de Exposición. En la década de 1950, Wolpe presentó a la **Desensibilización Sistemática**, afirmando que su mecanismo básico era la inhibición recíproca. No obstante, la aplicación concreta que llevaba a cabo contenía fuertes ingredientes de exposición.

Pocos años más tarde, durante la década de 1960, dos psicólogos, Thomas Stampfl y Donald Levis, proponen una intervención a la cual denominan **“Terapia de Implosión o Inundación”**, orientada al tratamiento de la ansiedad y las fobias.

Estos dos psicólogos formaban parte de un grupo muy prolífico que trabajó en la Universidad Estadounidense de Yale, fuertemente influido por la tradición neoconductista asociada a Clark Hull. Hoy puede parecer extraño, pero este equipo se había propuesto (entre otros objetivos) amalgamar los conceptos de la teoría psicoanalítica de la época con la naciente Terapia de la Conducta. Aunque la consecución de tal meta terminó en un rotundo fracaso, “El Grupo de Yale” (como se lo ha conocido en la literatura) representó el punto de partida de numerosas ideas que, con el paso del tiempo, darían lugar a fructíferas líneas de investigación. Entre ellas, lo que hoy denominamos **Terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta**.

Así, las primeras versiones de la Terapia de Exposición, bajo el nombre de Inundación, incluían que el paciente tomara contacto con claves evocadoras de miedo situacionales, pero también con las hipotetizadas desde la teoría psicoanalítica, como ser humillado sexual o físicamente por una figura de autoridad. Con el paso de los años e investigaciones de por medio, el procedimiento fue depurado de este último componente y perfeccionándose en varios matices, hasta llegar a las versiones contemporáneas que hoy conocemos.



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

En unas pocas décadas, la Terapia de Exposición consolidó su lugar privilegiado en el concierto de las técnicas psicológicas debido a su alta efectividad para el tratamiento de la ansiedad patológica y cuadros relacionados, como por ejemplo el TOC. Cobra aquí especial sentido una frase de Isaac Marks, tan simple como verdadera: “cualquier tratamiento eficaz para la ansiedad patológica incluye inevitablemente algún ingrediente de exposición”. En verdad, hacer que el paciente hable de lo que teme, lo piense, lo imagine o lo asocie, todo carece de utilidad si finalmente no puede tomar contacto con ello.

Primera formalización del protocolo de Exposición y Prevención de la Respuesta: La Teoría del Procesamiento Emocional

Durante la década de 1980, Edna Foa y Michael Kozak proponen un paradigma que se tornaría dominante por más de dos décadas: **La Teoría del Procesamiento Emocional**.

Ellos parten de las ideas de Peter Lang, quien ya había propuesto que el miedo no sólo es una respuesta, sino una estructura de información en la memoria. Dicha estructura contiene información sobre tres aspectos críticos:

- *Los estímulos:* a qué se teme.
- *Las respuestas:* cómo reacciona el organismo.
- *Los significados:* interpretaciones asociadas de peligro.

La Teoría del Procesamiento Emocional plantea que la red debe ser activada **en su conjunto** a fin de poder modificarse, siendo esto una condición necesaria. Por ende, debemos llevar al paciente a que experimente un aumento de su ansiedad a través del contacto con los estímulos activadores y las representaciones cognitivas de

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

peligro almacenadas en la memoria. Una vez alcanzado este estado, se presenta la información incongruente, que contradice los significados de peligro.

Así, tomando un caso de alguien que padece TOC subtipo contaminación:

- *El estímulo* es la basura.
- *La respuesta* es tocar la basura, que conducirá a la activación fisiológica y cognitiva debido al significado.
- *El significado* es la contaminación y, por ende, el peligro.

Al llevar a cabo la Exposición, buscamos que el paciente tome contacto con la basura, activando así la red de miedo con sus concomitantes fisiológicos y cognitivos. Pero dado que la contaminación no se produce, el paciente aprende que no hay peligro. En otras palabras, cuando la red de miedo está activada se introduce la información antagónica; en este caso, que la basura no lleva a la contaminación y al daño. De esta manera, la Exposición actúa generando un aprendizaje correctivo, que se operacionaliza a través de la **habituación**.

La palabra **habituación** tiene una larga tradición en Psicología. Actualmente, y ya en el contexto de la Teoría del Procesamiento Emocional, se la entiende como una forma de **aprendizaje no asociativo**, a través del cual un organismo presenta una respuesta progresivamente más débil ante una estimulación repetida, pues esta última se va mostrando irrelevante. El caso más característicamente citado es el de la habituación a un ruido ambiente novedoso que se torna cotidiano. Así, por ejemplo, si nos mudamos cerca de una estación de tren, el sonido del mismo captará nuestra atención y será tal vez molesto al principio; con el paso del tiempo, dejaremos incluso de notarlo. Nos habremos habituado.

En el campo conceptual de la **Terapia de Exposición desde el Modelo de Procesamiento Emocional**, interesan un conjunto de indicadores, los cuales operacionalizan los progresos terapéuticos de los pacientes. Entre ellos, hay dos índices que recibieron particular interés: la *habitación intra e inter-sesión*.

Respecto del primero, en la *habitación intra-sesión*, se observa que el nivel de activación general alcanzado dentro de cada sesión va disminuyendo hasta desaparecer o bajar mucho. Para ser más claros: al tomar contacto con los estímulos, se activa la red de miedo y la persona experimenta ansiedad, la cual se espera que alcance un pico máximo para luego ir descendiendo. La cuantificación suele hacerse sobre la base del reporte verbal subjetivo del paciente con una escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad – USAs –, un concepto introducido primeramente por Joseph Wolpe para la Desensibilización Sistemática. De este modo, si un paciente con ansiedad social se expone a una reunión de trabajo, se espera que su nivel de USAs sea alto al inicio (digamos, por ejemplo, 70 u 80 sobre 100) para ir gradualmente disminuyendo; tal vez no hasta alcanzar el cero absoluto, pero sí al menos la mitad del valor máximo reportado. Recién ahí cortamos la sesión de exposición.

La *habitación inter-sesión* se refiere a la medida en que la ansiedad se reduce de un ensayo a otro, también cuantificada en USAs. De este modo, se prevé que, a medida que se repiten las tareas de exposición, cada una comience y termine con un nivel menor que la anterior; es decir, que la ansiedad general experimentada vaya mitigándose desde el primero hacia el segundo ensayo, luego hacia el tercero, y así sucesivamente hasta que su nivel sea despreciable. Volviendo a nuestro paciente hipotético con ansiedad social, podríamos esperar que al asistir a una primera reunión de trabajo registre un nivel inicial de ansiedad de 70 sobre 100, con un nivel de 30 al finalizarla. Lo esperable podría ser que, otro día, una segunda reunión inicie con un nivel de 50 y la concluya con un valor de 10. Si esta acción la repite varias veces, la activación simplemente desaparecería.

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Cuanto más habituación inter e intra-sesión notifique un paciente, más se habrá liberado del miedo patológico. Decimos con esto que la habituación se considera un índice de remisión sintomatológica.

El **Modelo del Procesamiento Emocional** fue el paradigma dominante de la Exposición durante la década de 1980 y 1990. Al entrar en el nuevo siglo, con un escrutinio científico más acabado, comenzó a enfrentar algunos problemas, entre ellos:

- La habituación intra e inter-sesión no constituyen predictores sólidos de resultados terapéuticos **a largo plazo**.
- El prerrequisito de que la ansiedad debe mantenerse alta para que el aprendizaje ocurra no siempre se cumple. Concretamente, muchas personas hallan mejorías sin atravesar niveles altos de miedo durante las sesiones. Y a la inversa, algunos de quienes sí vivencian el miedo elevado no mejoran o recaen con el tiempo.
- Se asume que el miedo se borra, lo cual resulta incompatible con observaciones empíricas simples. En esta línea, por ejemplo, que los viejos temores tratados con Exposición se reinstalen rápidamente con el estrés psicosocial inespecífico demuestra que la memoria original no se había erradicado en su totalidad.
- El mismo concepto de habituación como mecanismo explicativo es puesto en tela de juicio dado que, desde un punto de vista de procesos básicos, se entiende que tanto en la gestación como en el mantenimiento de los miedos patológicos intervienen mecanismos asociativos propios del Condicionamiento Clásico. De ahí se deduce que la remisión del miedo también debería involucrar estos procesos asociativos, desplazando así el lugar central que la habituación juega en la teoría. Recordemos que este término, **habituación**,

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

describe un proceso de aprendizaje NO asociativo, mientras que el Condicionamiento Pavloviano constituye un proceso de aprendizaje que sí es asociativo.

Entre otros, los problemas mencionados condujeron a una transición gradual hacia el nuevo modelo.

El giro teórico: Aprendizaje Inhibitorio y Aprendizaje de Extinción

Como ya se ha mencionado, la Exposición y Prevención de la Respuesta se enmarca en el paradigma de Condicionamiento Clásico. Si bien se encuentra por fuera del alcance de este artículo describir un fenómeno tan amplio y complejo, sí mencionamos algunos conceptos fundamentales. El lector que desconozca los principios básicos de los paradigmas de aprendizaje (tanto Clásico como Operante) debería estudiarlos a fin de comprender a la técnica en discusión.

El aprendizaje de tipo clásico implica el establecimiento de relaciones predictivas entre eventos del ambiente, una capacidad con fuerte valor adaptativo. De este modo, los organismos aprendemos a predecir que una cosa ocurrirá luego de la otra. En el experimento histórico llevado a cabo por Pavlov, un perro aprendía a predecir que luego del sonido de una campana se le daría comida; por ende, salivaba ante la campana. Nos referimos a este tipo de asociaciones como excitatorias, pues una señal avisa lo que Sí va a suceder.

Tomemos algunos ejemplos humanos.

Mi pareja, a la cual amo mucho, suele llegar a las 6 de la tarde del trabajo. Habitualmente, yo escucho el ruido del ascensor que se detiene en el piso, segundos luego, mi pareja entra, nos abrazamos y besamos. Con el paso del tiempo, el sonido



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

del ascensor a las 6 de la tarde se convertirá en una señal que me provoque alegría y bienestar, pues predice la llegada de un ser querido.

Por supuesto, a través de los mismos principios asociativos también adquirimos respuestas aversivas, lo cual tiene especial relevancia clínica. Si, por ejemplo, yo he colocado en mi teléfono móvil un sonido particular para los mensajes de mi jefe (quien suele criticarme y ser hostil conmigo), con el paso del tiempo es muy probable que esa notificación puntual acabe por dispararme un estado emocional desagradable. En este caso, el tipo de notificación se ha convertido en un indicador que predice un evento aversivo, puntualmente, las descalificaciones de un superior.

La mayoría de los problemas de ansiedad humanos suponen en alguna medida la lógica anterior desprendida desde el Condicionamiento Respondiente. No afirmamos que este es el único proceso explicativo, pero sí uno de los más sobresalientes. Tomemos ahora algunos ejemplos clínicos.

- El paciente que padece Trastorno de Ansiedad Social se ha condicionado de tal modo que la presencia de otras personas le señala que ocurrirán burlas y críticas.
- Para la persona con Desorden de Pánico, sensaciones corporales tales como la taquicardia o el calor predicen alguna tragedia de salud inminente, por ejemplo, un infarto o un ACV. En el mejor de los casos, siempre predicen una crisis de pánico.
- La persona que tiene un Trastorno de Ansiedad Generalizada se ha condicionado a múltiples claves ambientales que le señalizan tragedias y eventos negativos. Así, una llegada tarde de un ser querido significa un accidente mortal, las pocas ganas de hablar de un amigo predicen que éste se



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

encuentra enojado y romperá la relación, un sonido poco conocido por la noche avisa que habrá un ruido infernal que no lo dejará dormir.

- Para un individuo que sufre de un TOC subtipo daño, el hecho de tener un cuchillo cerca se convierte en un signo de que atacará y matará a alguien.

La lista podría seguir al infinito pues, como ya afirmamos, casi todos los problemas de ansiedad patológica pueden entenderse (al menos parcialmente) como fenómenos de Condicionamiento Clásico. Puesto en términos generales, lo que ocurre es que estímulos ambientales cotidianos se convierten en señales de eventos aversivos, pero estos últimos no suceden.

*Justamente, ahí radica la patología: **en verdad, los acontecimientos negativos no ocurren.***

Ciertamente, si las señales condicionadas fueran predictores fiables de eventos negativos, ellas servirían a un auténtico propósito protector. Pero ya sabemos que este no es el caso.

En este punto surge una pregunta con fuerza y naturalidad: ¿por qué los estímulos o señales condicionadas de incidentes aversivos se mantienen a pesar de que nunca operan como predictores confiables? En otras palabras, por ejemplo, ¿por qué el sujeto con ansiedad social sigue temiendo que otras personas sean un indicio de burlas y críticas, aun cuando esto nunca acontece? La respuesta se encuentra en los comportamientos de evitación y escape que interfieren con el natural proceso de extinción. Este y otros temas relacionados han sido abordados previamente en artículos de nuestra revista. Entre otros, el lector puede remitirse a la nota "[¿Por qué la ansiedad patológica perdura en el tiempo?](#)", donde nos referimos expresamente a este tópico.

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Volviendo al Condicionamiento Pavloviano, hablemos de un proceso complementario. Una señal predictiva puede avisarnos de que un evento NO ocurrirá, fenómeno al cual se denomina "condicionamiento de tipo inhibitorio". La idea básica es la misma: se establecen relaciones de señal, pero en este caso un evento avisa que otro suceso NO tendrá lugar. Así, por ejemplo, si vamos a la tienda y, al aproximarnos, observamos un cartel que dice "cerrado", entendemos que no podremos comprar. La placa con la palabra "cerrado" oficia de señal inhibitoria, es decir, nos informa que otro evento no ocurrirá.

Este subtipo de aprendizaje posee especial relevancia para nuestra discusión, pues el nuevo paradigma conceptual se caracteriza, justamente, por afirmar que la Exposición produce nuevas asociaciones inhibitorias que compiten con las excitatorias. En pocas palabras, para un paciente que padece ansiedad patológica hay estímulos que, equivocadamente, notifican que se avecina algún tipo de peligro.

*Lo que se habrá de buscar con la Terapia de Exposición es que esos mismos estímulos formen **asociaciones inhibitorias** que compitan con la vieja asociación excitatoria.*

Retomando con algunos ejemplos.

- Para un paciente con Trastorno de Pánico, existe una asociación excitatoria por la cual la taquicardia advierte de un infarto. Consecuentemente, el trabajo mediante la Exposición consistirá en formar asociaciones inhibitorias a través de las cuales la taquicardia señale la ausencia del infarto.
- El paciente con Trastorno de Ansiedad Social deberá formar asociaciones inhibitorias entre la presencia de otras personas y las burlas. Así, otras personas en el mismo ambiente deben comenzar a predecir la ausencia de burlas.

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

- El paciente que padece Trastorno de Ansiedad Generalizada tendrá que formar una asociación inhibitoria entre la llegada tarde de un hijo y el accidente trágico. De este modo, el retraso debe comenzar a señalar la ausencia de accidente.

Con base en la práctica sostenida de ejercicios de exposición en diferentes contextos, las asociaciones inhibitorias irán cobrando fuerza y estabilidad de suerte tal que puedan competir con las asociaciones excitatorias desadaptativas. De este modo, se produce un “aprendizaje de extinción”, otro de los conceptos centrales del nuevo planteamiento teórico.

La Extinción

A diferencia del Modelo de Procesamiento Emocional (que concibe a la Exposición como una técnica basada en la habituación), el marco teórico más reciente la redefine como un procedimiento fundamentado en el **Aprendizaje de Extinción mediante la formación de asociaciones inhibitorias**.

La Extinción es un tipo muy particular de aprendizaje, especialmente cuando se lo compara con su contracara, el aprendizaje del miedo. Vamos por partes.

El aprendizaje del miedo se adquiere y generaliza rápidamente.

Así, si una persona vivió un suceso traumático como un incendio, señales como el olor a quemado, el humo o el calor sofocante pueden rápidamente convertirse en estímulos que gatillen el miedo. Estos, que ahora denominamos estímulos condicionados, se generalizan velozmente hacia otros contextos, de modo tal que el individuo responderá con ansiedad si huele a quemado en la calle, en su casa o en el trabajo. Obviamente, la facilidad con la que se transfiere el aprendizaje del miedo tiene un valor evolutivo de supervivencia. Si algo produjo daño, recordarlo y

extrapolarlo a todos los objetos similares otorgó una ventaja adaptativa a nuestros antepasados.

Opuestamente, si buscamos disminuir o desaparecer el miedo, como cuando aplicamos Exposición, el proceso se hace difícil y tortuoso. En primer lugar, requerimos varias repeticiones para que un estímulo deje de desencadenar la reacción de ansiedad, a lo cual se añade que este aprendizaje no se generaliza fácilmente a eventos similares o a otros contextos. Contrariamente, necesitamos trabajar una por una las señales condicionadas y debemos efectuarlo en diversos entornos. De este modo, continuando con el ejemplo anterior, tendremos que extinguir la reacción de miedo al olor del humo de cigarrillo, al de una comida quemada, al de un plástico que se calentó, cada uno de forma individual. Adicionalmente, la reacción de temor que se extinguió en casa no se generaliza automáticamente al trabajo o a una tienda de ropa, sino que deberemos buscar que la exposición se efectúe de modo especial en cada uno de los diferentes ambientes. En pocas palabras, decimos que el aprendizaje de extinción resulta **fuertemente dependiente del contexto**, otra característica evolutivamente facilitada.

Al postular a la Extinción como mecanismo que opera en la base de la Exposición y Prevención de la Respuesta, el nuevo enfoque también enfatiza la dificultad de generalizar lo que logramos en la terapia psicológica, al tiempo que propone un conjunto de pautas concretas para alcanzar este objetivo.

Lo central de la Exposición desde la Perspectiva del Aprendizaje Inhibitorio

La relación excitatoria que se establece entre la señal condicionada y el evento negativo predicho suele entenderse como una expectativa. Concretamente, se conceptualiza como expectativa a la relación predictiva entre el estímulo

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

condicionado y el estímulo incondicionado, es decir, el hecho de que uno prediga al otro. De este modo, afirmamos que:

- Existe una expectativa de que la taquicardia conduzca al infarto en la persona con Trastorno de Pánico.
- Hay una expectativa de que la presencia de otras personas traerá aparejadas burlas para alguien que padece Fobia Social.
- Hallamos una expectativa, en quien sufre de Ansiedad Generalizada, de que la llegada tarde de un ser querido pronostica su accidente o muerte.

Planteado de este modo, el principal objetivo de la Terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta consiste en violar máximamente esta expectativa. Para ello, el paciente habrá de tomar contacto con el estímulo señal, todo el lapso que sea necesario a fin de que confirme que el hecho negativo anticipado no ocurre. Así, ilustrado con los mismos casos anteriores:

- El paciente con Trastorno de Pánico deberá experimentar la taquicardia todo lo requerido como para confirmar que el infarto no sucede.
- La persona con Fobia Social habrá de permanecer con gente en varias ocasiones y por variados periodos con el objetivo de comprobar que las burlas no tienen lugar.
- El sujeto con Trastorno de Ansiedad Generalizada deberá confrontar con la situación de llegadas tarde de sus seres queridos, corroborando que en ningún caso ello predijo un accidente grave.

El nuevo paradigma conceptual de la Exposición se estructura alrededor de la violación de la expectativa a fin de maximizar el aprendizaje inhibitorio y conducir a la extinción del miedo.

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

Reiteramos precisamente los conceptos centrales: violación de expectativa, aprendizaje inhibitorio y extinción.

Desde esta perspectiva, y con los nuevos objetivos en mente, se han concebido un conjunto de estrategias para maximizar la efectividad del procedimiento. La mayoría provienen de la misma lógica interna del giro conceptual. Pero otras, como el etiquetado afectivo, se han originado en contextos teóricos ajenos.

Entre las pautas más sobresalientes de la nueva conceptualización, figuran:

- No efectuar psicoeducación o discusión cognitiva antes de los ensayos de exposición, pues ello debilita la relación de expectativa y, por ende, disminuye su violación con los ensayos de Exposición per se.
- Alterar el orden de los ítems de la jerarquía, pues ya no resulta imperativo ni conveniente ir de menor a mayor.
- No centrarse en la reducción del miedo como parámetro para discontinuar un ensayo de exposición.
- Variar los contextos de aplicación.

Hay más: ciertas pautas son auténticamente novedosas, otras ya se venían implementando de modo tácito y, tal vez, con menor sistematicidad. Algunas sugerencias son fácilmente conducibles mientras que otras pueden generar mucha contrariedad tanto a los pacientes como también a los psicólogos. En particular, el lineamiento de no aplicar psicoeducación o discusión cognitiva antes de las sesiones de Exposición impacta como una medida difícil de operativizar en la práctica clínica cotidiana con pacientes reales que buscan ayuda por un problema de ansiedad. Puntualmente, ¿cómo podríamos sugerirle a alguien que tome contacto con lo que gatilla la ansiedad si no le explicamos, al menos brevemente, que su temor es

Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

infundado? Si se trata de una fobia a las moscas, los conejos o los botones, tal vez no haya demasiada resistencia por parte del paciente porque para él ya resulta evidente que estos elementos no conllevan ningún riesgo. Ahora bien, ¿cómo le pediremos a alguien que padece un TOC de pedofilia que se acerque a una plaza donde juegan los niños, sin realizar antes algún grado de psicoeducación acerca del esquema fusión pensamiento-acción? Un paciente con Trastorno de Pánico, ¿aceptará sin más exponerse a una dosis alta de cafeína mientras hace actividad física, con el fin de producir una elevada taquicardia, si no le hemos enseñado que las crisis de pánico no causan infartos?

Lo que dicen las evidencias

Pues bien, ahora viene la parte difícil. ¿Cómo concluimos esta discusión? ¿Será posible que durante décadas hayamos estado haciendo las cosas mal? La Terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta se viene desarrollando y aplicando desde 1960, pero el difundido modelo Aprendizaje Inhibitorio y Extinción no vio la luz sino hasta alrededor del año 2000. ¿Nos estuvimos equivocando durante 40 años?

¿Qué dicen los datos de las investigaciones más recientes?

Resumidamente, la respuesta se plantea más o menos así.

La perspectiva de aprendizaje inhibitorio no ha demostrado un nivel de efectividad claramente superior a las formas tradicionales de Exposición. Los estudios comparativos recientes (hasta los fechados en el año 2025), incluyendo ensayos clínicos aleatorizados y análisis en entornos clínicos naturales, muestran que ambos enfoques, tanto el Aprendizaje Inhibitorio como el tradicional de Habitación o Procesamiento Emocional, son efectivos y producen resultados comparables en la reducción de síntomas de ansiedad y el TOC. Sin embargo, algunos análisis



Por: Lic. Ariel Minici y Lic. Carmela Rivadeneira

secundarios sugieren que el aprendizaje inhibitorio puede facilitar una disminución más rápida de la ansiedad autoinformada en ciertos casos, aunque las diferencias en los resultados principales y en la remisión clínica no son estadísticamente significativas.

En resumen, la aplicación clínica del aprendizaje inhibitorio en Exposición es factible y se ha integrado en protocolos contemporáneos, pero no existe evidencia robusta de superioridad clínica sobre los métodos tradicionales. Ambos mecanismos, habituación y aprendizaje inhibitorio, contribuyen de manera independiente a los beneficios terapéuticos.

La nueva perspectiva ha ganado popularidad en los medios académicos y clínicos. Hoy no se habla de Exposición sin mencionar al nuevo paradigma; éste se presenta como superador, y seguramente lo sea, aunque aún la nueva estrella no haya demostrado su superioridad. Para complicar las cosas, el giro conceptual ha reavivado el debate acerca de los mecanismos involucrados que operan la eficacia del procedimiento, impulsando el resurgimiento o formulación de nuevas hipótesis. Así, sólo por mencionar algunas, se han propuesto procesos como la tolerancia al estrés y malestar emocional, la regulación emocional y control ejecutivo o los cambios en procesos perceptuales y atencionales como potenciales mecanismos explicativos alternativos a la habituación y el aprendizaje inhibitorio.

Muy probablemente no haya uno, sino varios procesos psicológicos involucrados en la base de la efectividad de la Exposición y Prevención de la Respuesta. Seguramente, durante los próximos años o tal vez décadas, seguiremos asistiendo a este debate.

Estrictamente hablando, hoy no sabemos con exactitud por qué funciona la terapia de Exposición y Prevención de la Respuesta. Lo que sí sabemos, con certeza, es que se trata de la técnica más efectiva para el tratamiento de la ansiedad patológica.