

Terapia Cognitivo Comportamental, Avances, Estado Actual y Visión de un Modelo Paradigmático

CONFERENCIA MAGISTRAL

RENÉ CALDERÓN JEMIO MGR, MTCC, PHD. (BOLIVIA)

Psicólogo Clínico, Psicoterapeuta, Profesor Emérito de la Universidad Mayor de San Andrés y Director General del Centro de Psicología Cognitivo Comportamental, Past President ALAMOC

(CONFERENCIA COMPLETA)

Gran parte de las concomitancias de la modernidad han producido mayores niveles de vulnerabilidad y mayores alternativas de afrontar la vida cotidiana en los seres humanos que componen los diversos sistemas socio-culturales. Basta mirar los correlatos de algunos estudios realizados de manera longitudinal para poder evidenciar que los trastornos emocionales, los trastornos de la personalidad, los problemas de desadaptación, la violencia, la delincuencia y otros componentes de la desadaptación humana son cada vez son mayores; asimismo, va creciendo la complejidad de enfrentarse a un mundo en el que se requieren mayores niveles de destrezas y habilidades en el razonamiento, el conocimiento y la acción en un contexto de transformación continua.

El contexto en el que actualmente se desarrolla el ser humano está caracterizado por altos niveles de producción, por una complejidad en el propio desarrollo social en el que muchos críticos sociales cuestionan, por ejemplo, los estándares de la vida moderna pensando que éstos presionan a las personas hacia cierto tipo de comportamiento, sobre los que deben realizar opciones. Actualmente, la sociedad moderna plantea cada vez más variedades de opciones en cuanto a consumo, en cuanto a comercio, en cuanto al estudio, etc. Inclusive los estilos de vida están caracterizados por diversas alternativas de comportamiento.

La vida diaria ya no es pacífica, cada vez hay mayor número y variedad de estresores que en proporción son nuevos, no familiares, intensos, repentinos, y éstos demandan cada vez mayor capacidad de adaptativa del ser humano; demandan un manejo de afrontamiento y de destrezas que no sólo permitan la superación de un problema, sino además su solución con estándares de ejecución cada vez más rápidos y más eficaces.

Las contingencias del ambiente son más complejas al interior del manejo de los eventos de vida que tiene cada persona, y esto repercute no solamente en los riesgos para la salud orgánica, sino también en los niveles de satisfacción de vida y productividad, enmarcados en tiempos cortos.

La vida de las personas está en un constante proceso de adaptación y reajuste hacia comportamientos y expectativas de otras personas. Por otro lado, la marginalidad social no es solamente un problema de limitación económica y de recursos, sino de una limitación en la capacitación de destrezas que permitan, socialmente, una mejor integración.

Los problemas financieros han creado márgenes de incertidumbre, produciendo síndromes de ansiedad o preocupaciones reverberantes en las personas. Hoy en día, las personas están más preocupadas por lo que les puede pasar a nivel de salud a ellos mismos y a su familia frente a una serie de riesgos del entorno. Las personas, en general, se encuentran más ocupadas, con muchas cosas para hacer. Las personas no solo tienden a ganar dinero, sino a invertirlo. La sociedad es ahora más complicada, y con mas requerimientos de aprendizaje. La gente se queja de que no tiene recursos, que no tiene tiempo, que tiene que capacitarse, que tiene que hacer muchos documentos, que hay que estar bajo constante planificación y programación de vida, que hay que levantarse cada vez más temprano, que hay que organizar en la administración del tiempo; finalmente, cómo querer, cómo amar, cómo sentir, como manejar el estrés, qué hacer cuando uno fracasa o cuando uno tiene mucho éxito.

Por otro lado, las personas actualmente se quejan de excesiva rutina, de que ya no existen los grandes desafíos, que las cosas no tienen el significado que tenían antes y de muchas otras presiones que se van constituyendo en un contexto cada vez más exigente. Se observa que los ideales en prospectiva o perspectiva o bien están minimizados con relación a la realidad, o están superlativamente dimensionados, lo que produce grandes índices de frustración.

El miedo al éxito o el miedo al fracaso forman también parte de las ansiedades que vive el ser humano en este contexto de competencia social. En suma, las habilidades de comportamiento que se requieren actualmente no son solo habilidades adaptativas, sino son habilidades relacionadas con procesos y sistemas de ejecución bajo márgenes de eficiencia, eficacia y calidad del comportamiento.

Frente a este panorama, cuando hablamos de cambios en la forma de pensar, no nos referimos sólo a los cambios en contenido, sino a cambios en el proceso mismo del razonamiento. Los investigadores actualmente están desarrollando teorías sobre cómo mejorar la capacidad de pensar como una profilaxis misma de la salud mental.

Actualmente, se habla de estilos de comportamiento, estilos cognitivos y estilos atribucionales. El autoconcepto o los cambios respecto a éste están relacionados con la retroalimentación que el individuo confronta de la sociedad. Los cambios atribucionales han marcado categorialmente las formas de desarrollar modelos teórico-metodológicos en los que el estudio de la atribución va más allá del análisis de la teoría del significado, incluyendo, más bien, la influencia de la atribución en el propio comportamiento y sus respectivas contingencias.

Asimismo, gran parte de los estudios realizados sobre lo que tradicionalmente se llaman *eventos de vida* nos han reflejado la gran influencia que tiene el ambiente y sus diversos cambios en las diversas patologías, trastornos y alteraciones.

Las altas tecnologías están produciendo un régimen en el que la relación de temporalidad sobre el espacio del comportamiento está ligada a un tiempo real configurado por datos, información y conocimiento estructurado; lo que quiere decir que la información operacional de cualquier acción científica está a disposición de los especialistas, pero la irradiación del conocimiento se difunde a un público indeterminado, cuyo impacto de la información no está evaluado y menos el uso que se hace de esta información.

Los tiempos reales se contrastan en el sujeto con los tiempos virtuales, aunque éste no haga uso de los ordenadores, ya que el control de su comportamiento respecto a sus responsabilidades económicas y financieras y de obligaciones ciudadanas en general, se encuentra bajo un régimen de información integrada que regula su conducta.

Los modernos medios de comunicación están reordenando el espacio y el tiempo de nuestro contexto con efectos específicos en los procesos de aprendizaje y adaptación de la conducta y del pensamiento. Estos efectos se dan en una escala global y en una escala regional y, cada vez más, la actividad del ser humano se encuentra ligada a la economía globalizada.

En muchos países, especialmente latinoamericanos, las perspectivas económicas no están delineadas en una política estructural produciendo consecuencias negativas sobre el bienestar de la población, alterando la estabilidad social. En este sentido, nos referimos al llamado incremento de productividad y eficacia, desarrollados en un espacio en el que se crean nuevos tipos de trabajo y se reducen otros; pero este proceso está muy ligado a las nuevas tecnologías y a la capacidad de los recursos de estar en conocimiento con el manejo de las mismas.

Una de las preocupaciones más importantes radica en que el sujeto quedaría atomizado a un rol de espectador y no de receptor, y menos de participante. No es mucho lo que se ha estudiado o lo que se sabe, por ejemplo, sobre la correlación de las categorías demográficas en cuanto a los sujetos que participan de los cambios de la globalización a nivel de competencias cognitivas o destrezas y habilidades comportamentales. A veces parece como si quisiera hacerse una abstracción de esta temática.

La transferencia y trasplante de los estilos de comportamiento social van disseminando las fronteras culturales, logrando desarrollar cada vez más la familiaridad con la diversidad. Si a esto agregamos los megasistemas de información frente a un espectro de estimulación ambiental mucho más intensa en torno a las circunstancias sinérgicas sociales, el contraste de la marginalidad mundial y el crecimiento de la pobreza puede producir muchos males en Latinoamérica, y el mundo en general, tienen un requerimiento imperioso de buscar nuevos espacios de equilibrio a través de la aplicación del conocimiento científico y de la formación de recursos humanos en función a los cambios y problemas emergentes de los mismos.

Nos encontramos en un momento en el que la Terapia Cognitivo Comportamental ciencias d, se ve obligada a re-pensar sus métodos de aplicación y de intervención en los diversos problemas de la sociedad.

Para esto se requiere asumir, de manera más decidida, una pronta acción para una profunda evaluación del modelo teórico metodológico que sustenta a la Terapia Cognitivo Comportamental y los modelos de abordaje que surgen como respuesta a la problemática humana, siempre enmarcando valores que recuperen el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar personal.

Aunque el futuro de la humanidad se perfila como amenazante, por los conflictos geopolíticos son muchos los espacios que generan esperanza, sobre todo, aquellos que están ligados al campo de la educación y la Psicología preventiva de la Salud cuyos procesos de acción deberán mejorar las alternativas de pensamiento, comprensión y razonamiento de manera mucho más adecuada para que el ser humano afronte, a través de estrategias específicas, los diferentes requerimientos de los cambios socioculturales.

Los mayores niveles de vulnerabilidad en el afrontamiento de la vida cotidiana de las personas están produciendo un “encapsulamiento” individual como parte del sistema de competencia social sobre el que las personas asientan su autoestima.

El contexto en el que actualmente se desarrolla el ser humano, tal como se ha descrito anteriormente, se caracteriza por altos niveles de producción bajo estándares de vida que presionan a las personas sobre esquemas de decisión con opciones cargadas de variedades en cuanto a consumo y estilos de vida, capacitación profesional y espacios laborales.

El síndrome de eficacia y precisión en la ejecución del ser humano está produciendo una enfermedad crónica, mediada por una transformación de valores del marco de la competencia personal.

Las contingencias en el entorno, por la desproporción entre recursos y exigencias, salen la mayor parte de las veces fuera del manejo de los eventos de vida, aumentando los riesgos de quebrantar la salud y los niveles de satisfacción de la misma.

Los problemas financieros mundiales crean márgenes de incertidumbre con preocupaciones reverberantes en las personas, por lo tanto, las demandas sobre la planificación de vida son cada vez mayores.

El énfasis reciente que se ha dado a los factores interpersonales y relacionales en los estudios de los trastornos emocionales han orientado a los investigadores a examinar de forma muy cuidadosa la relación entre factores etiológicos y de mantenimiento de estos trastornos y, al mismo tiempo, a investigar su impacto negativo en el relacionamiento con el contexto.

El incremento significativo de estudios sobre factores relacionales con el contexto en la problemática emocional nos ha permitido evidenciar que uno de los síntomas más característicos es el déficit en el funcionamiento social. Este tipo de pacientes reporta que tienen un espacio muy restringido de relacionamiento social, y habilidades y estrategias de interacción negativas en las relaciones interpersonales.

Frente a la velocidad de los cambios estructurales sociales se están dando fenómenos generalizados de individualismo. La vida de las personas está en un constante proceso de adaptación y readaptación.

A 100 años de historia de la psicoterapia y frente a una realidad clínica que consterna a la población de científicos y especialistas tenemos:

Aumentará la prevalencia de los trastornos mentales. El 50% de la población general sufrirá algún trastorno depresivo, de ansiedad, de personalidad o psicótico, en algún momento de su vida. Tres de las diez patologías que más recursos consumen corresponden a estos desórdenes. Actualmente, la tasa de suicidio es diez veces mayor que hace 60 años en los países industrializados. Se espera que la incidencia de trastornos como los depresivos y los de ansiedad aumenten en los próximos años.

Existe cada vez más evidencia del impacto del estado mental del individuo sobre su salud. Por ejemplo: la depresión se ha convertido en un predictor de ocurrencia de infartos tan importante como la hipertensión o el colesterol. Por motivos económicos y sociales hay una tendencia cada vez mayor a indicar tratamientos farmacológicos en vez de psicoterapéuticos, aunque para una gran cantidad de desórdenes mentales, la psicoterapia demostró ser igual o más efectiva que la medicación y, en general, con menos recaídas.

El 8% de los pacientes consumen el 60% de los recursos destinados a los cuidados de la salud mental. Esto, en parte, se correlaciona con la gravedad del problema, con la presencia o la ausencia de red y con los rasgos del carácter. Estos pacientes, según demuestran distintos estudios, responden mejor a protocolos de tratamientos específicos, que sólo se dan dentro de una organización con un grupo interdisciplinario entrenado en cada uno de los programas.

Se busca centrarse cada vez menos en las dificultades del consultante y trabajar más en el desarrollo de las fortalezas, de las habilidades específicas del paciente y de las herramientas preventivas.

Es evidente el aumento de la presencia de la tecnología en algunos procesos terapéuticos. Entre otras, está la utilización de medios psicoeducativos, y de sistemas informáticos para facilitar el trabajo de los profesionales y de tratamientos a través de Internet, un recurso que en los Estados Unidos ya está reconocido por las aseguradoras de salud.

Intervención y participación en la prevención en la violencia, agresividad a nivel interpersonal, que afectan la calidad de vida de los estratos sociales y regiones. La salud, el bienestar y la calidad de vida, no son factores solo individuales implican desarrollo de políticas sociales, económicas y de desarrollo humano que de forma interdisciplinaria deben formar parte de nuevos paradigmas en el que la dignidad, la calidad de vida y la equidad, como factores centrales en la recuperación del valor humano en su desarrollo y equilibrio social

En suma, las habilidades de comportamiento y de pensamiento que se requieren actualmente no sólo son habilidades adaptativas, sino están relacionadas con los estándares de calidad de la ejecución del individuo frente a los requerimientos sociales en desarrollo y producción.

En este panorama, cuando hablamos del cambio comportamental, no nos referimos a mayor número o cantidad de repertorios de conductas, sino a repertorios con mayor calidad de respuesta; y tampoco nos referimos a aumentar el contenido de la información en los procesos cognitivos, sino al desarrollo de la información a través de razonamientos aplicados a un mayor capacidad de afrontamiento.

El mejoramiento de las estrategias de pensamiento sobre la acción y de las destrezas instrumentales de la conducta es el mejor recurso de afrontamiento para la adaptación frente a los embates del contexto.

Con relación a la perspectiva descrita proponemos lineamientos respecto a los desafíos del desarrollo científico en el área de la conducta humana y de los procesos del pensamiento.

Los múltiples efectos de los fenómenos descritos nos plantean un aspecto en relación a la adaptación del ser humano que podría ser resumido en los siguientes puntos:

- Cambios y exigencias de rápida transformación en los contextos.
- Nuevas alternativas en los estilos de vida.
- Requerimiento de mayor número y calidad de habilidades, sobre todo sociales.
- Transiciones y cambios en la vida cotidiana.
- Nuevos niveles de exigencia en los procesos de aprendizaje.
- Cambios en los procesos financieros y económicos.
- Nuevos modelos económicos y sociales.
- Preocupaciones y presiones en los roles cotidianos.
- Competencia social y tendencia a la eficacia.

La Terapia Cognitiva Comportamental que se sustenta en las ciencias del comportamiento y las ciencias cognitivas, cuyo objeto de estudio se centra fundamentalmente en el origen, proceso y desarrollo del relacionamiento del sujeto con el contexto, deberán enfrentar el desafío de estudiar a fondo los cuadros adversos a este relacionamiento del ser humano con su entorno, develando cómo superar y afrontar el futuro con esperanza, eliminando el pensamiento lúgubre de la desesperanza.

Desde la situación expuesta nos permitimos establecer las siguientes perspectivas del avance de la Terapia Cognitivo Comportamental hacia una visión paradigmática.

1. Frente a una proliferación de enfoques cognitivo-comportamentales, so pretexto de una multidisciplinariedad, se requiere la configuración de una taxonomía específica en la construcción y diseño de los modelos teórico-metodológicos en los que deberán incluirse variables y categorías producto de la eficacia y evidencia científica de dichos modelos.
2. En esencia, el rigor del método científico deberá ser plataforma para una mayor interrelacionalidad de variables intervinientes, tanto del contexto como del sujeto en sus distintas dimensiones.
3. Debe tomarse muy en cuenta el contexto de los cambios y las transformaciones sociales, culturales, económicas y otras ligadas a la generalización de la información del conocimiento.
4. Las ciencias comportamentales del conocimiento y neurociencias deben tomar claramente una opción, confrontando los efectos negativos del desarrollo social en el marco de un deterioro cultural y de hegemonía de una economía especulativa.
5. Si bien las ciencias del comportamiento sustentan, en el orden metodológico, un grado significativo de predicción del comportamiento, debemos profundizar el impacto de las altas tecnologías sobre la vida comunitaria, aun sabiendo que deberemos enfrentar perplejidades sobre los procesos de transformación social. Por esto los grupos de discusión científica, en eventos que los congreguen, seminarios y otros foros y plataformas e intercambio de propuestas del conocimiento, deberán enfrentar además de la confrontación teórica, una aplicación práctica de las implicaciones de los cambios descritos anteriormente.
6. Las universidades y centros de desarrollo del conocimiento, como ser las organizaciones científicas, deberán profundizar la investigación compartiéndola desde un punto de vista transcultural, aprovechando las redes y la

- magnitud de la información. Así mismo redireccionar nuevas estructuras curriculares a nivel de educación y enfocados al autoconocimiento y a la salud comunitaria
7. Uno de los mayores desafíos será descomprimir el pensamiento para admitir la rehabilitación de la tecnología y la ciencia como un espacio privilegiado para el mejoramiento social, reemplazando las amenazas de las grandes hegemonías por espacios de mayor solidaridad.
 8. El desafío científico se enmarca en una reconfiguración de los espacios y objetivos de estudio hacia la solución de los problemas del contexto, aunque estas categorías suenen a utopías, los derechos del ser humano deben permanecer vigentes, sin perder la dimensión de los mismos.
 9. Se debe re-direccionar la investigación de los modelos de intervención social, tomando en cuenta que la unidad de análisis no está enmarcada sólo en el cambio y la transformación de la conducta, sino en cómo cada ser humano, utilizando sus diversos recursos, afronta a los distintos problemas y alternativas de vida.
 11. Las abstracciones conceptuales de la investigación científica de nuestras disciplinas no deben sesgarse en la controversia teórica, sino que deben ser producto de una clara especificidad de los factores intervinientes en los diferentes fenómenos de estudio.
 12. La investigación debe permitirnos no sólo evaluar el cambio cuantitativo y cualitativo de las categorías de intervención, sino además debe evaluar sistemáticamente los procesos mediadores del pensamiento entre la acción del sujeto y la retroalimentación de dicha acción.
 13. La investigación del comportamiento y la cognición humana deben crear mayores espacios transculturales con investigaciones comparativas.
 14. A las categorías de los cambios comportamentales deberán integrarse variables intervinientes cualitativas, potencialmente evaluables, para poder ser explicadas en el marco del método científico.
 15. Va a ser importante contrastar a la brevedad posible la eficacia de los modelos terapéuticos integrados de tercera generación con los modelos únicos de segunda generación, reconfigurando las variables pertinentes que permitan generalizaciones metodológicas.
 16. Se debe seguir investigando profundamente el rol y función que juegan las habilidades sociales con relación a los déficits del comportamiento respecto a las transformaciones del contexto. Mediante la promoción y desarrollo de aprendizajes de conductas sanas y equilibradas en la comunidad con adecuados procesos de aprendizaje social y socialización. aprendizajes sobre la discriminación de factores externos que influyen negativamente en el bienestar individual e interpersonal
 17. Cuando se afirma que lo importante es el contexto, se vuelve la atención hacia un enfoque claramente ambientalista, propio del modelo conductual, que apuesta por la búsqueda de las variables externas que eliciten en primera instancia el comportamiento y que controlan su probabilidad. Por desgracia, con frecuencia se han entendido mal las diferencias interno / externo, y se ha dado un estatus causal a variables internas que, en realidad, proporcionaban sólo explicaciones parciales del comportamiento. Cuando dirigimos nuestra atención de nuevo sobre las variables externas, mediamos adecuadamente la intervención, ganamos una comprensión más amplia y flexible.
 18. La neuropsicología introduce nuevos objetivos, como por ejemplo la extinción activa de los contenidos de la memoria recientemente informados; e introduce nuevos métodos que reúnen, como nunca antes, a la fenomenología psicopatológica con el sustrato biológico. Sin embargo, permanece un contraste de

procedimientos entre los métodos hermenéuticos y objetivos. El intenso intercambio entre investigación neuropsicológica y terapéutica debe continuar la sistematización del intercambio metodológico. Esto es aún más importante porque tópicos “existenciales” de la noción-de-sí del hombre como la identidad, voluntad libre, percepción del tiempo en combinación con episodios autobiográficos, son necesarios como herramientas terapéuticas y como base para la comunicación con los pacientes.– Hoy en día los más influyentes tópicos de intercambio entre neurobiología y psicoterapia son el trauma, memoria, imprinting, funciones ejecutivas y neuroplasticidad. El impacto más inmediato sobre la psicoterapia que emerge de estos intercambios es un giro desde el aprendizaje orientado al insight hacia el procedimental tanto en la psicoterapia como en la perspectiva preventiva.

19. La investigación neuropsicológica apunta nuevamente a la psicopatología como un prerrequisito necesario para la psicoterapia, pero en una forma revisada: se limita a las microfunciones y será transnosográfica. El conocimiento fáctico nuevo correlativo a menudo viene primero, la interpretación y comprensión funcional mucho más tarde. Los conceptos psicopatológicos funcionales pueden fácilmente transformarse en conceptos que solucionan la génesis de la patología como los mencionados para los niños disléxicos. La combinación de la fenomenología clínica con los hallazgos neuropsicológicos ha creado conceptos propios de los modelos de la enfermedad de doble nivel, que a su vez se pueden usar para una mejor comprensión del efecto diferente del uso concurrente de terapias psicológicas y biológicas. Si bien no es posible la utilización inmediata de los resultados neuropsicológicos para la investigación en psicoterapia, todavía existe un efecto positivo indirecto de incremento de la coherencia de nuestro conocimiento acerca de las funciones y disfunciones a través de los paradigmas.
20. El lenguaje de la investigación debe ser capaz de incorporar categorías y abstracciones empíricas de diferentes entidades que forman parte de la relación sujeto-contexto, sin perder la especificidad de las abstracciones conceptuales producto del avance teórico-metodológico.
21. Los resultados de la evidencia científica deberán contrastarse, aceptando tanto las características cuantitativas como cualitativas de los procesos de cambio Terapéutico
22. Si nuestra actitud es antropocéntrica, difícilmente podremos encontrar márgenes de acercamiento a la realidad. El afán de conseguir una explicación de los hechos observables en sí mismos ha alejado el interés específico de conocer la realidad humana. La ciencia aparece desde distintas perspectivas como una solución para conseguir mayor información y bienestar para los seres humanos mediante la capacitación para la evaluación y desarrollo de conductas sociales armónicas para los cambios de los contextos sociales
23. Es un error identificar lo no observable con conceptos de sobre-significado, pero tampoco debemos pensar que la construcción de la ciencia sólo trata de hechos observables. Si prestamos la debida atención, podemos darnos cuenta que el objeto de la ciencia no es cada cosa en sí misma ni por sí misma, sino la relación entre hechos capaces de provocar hechos en un espacio interactivo.
24. La relación no puede considerarse nunca un hecho observable en sí mismo y lo no observable para la ciencia no es un vacío en el que cada uno de nosotros pueda crear un contenido a partir de una creencia. Lo no observable tiene para la ciencia un contenido específico como fenómeno complejo y que es posible conocer a partir de los espacios interactivos y relacionales que constituyen la complejidad de un fenómeno.
25. Capacitación en el adecuado manejo de las emociones , para la promoción de confianza, seguridad, respeto y motivación para la construcción de la felicidad y la consolidación de una plataforma de calidad de vida mediante el desarrollo de modelos educativos para el aprendizaje proactivo y de adaptabilidad

El conocimiento científico no debe restringir la complejidad multidimensional que plantea el ser humano. Pensamos que si bien las abstracciones empíricas reducen en gran parte la realidad del ser humano, ya que además están limitadas por el uso de instrumentos, es posible desarrollar niveles de conceptualización sobre dichas abstracciones; pero éstas no pueden ser completas si no se estudia el fenómeno del individuo y su relación con el entorno como un objeto de relación; y al situar a la persona como un ente relacional, se intentaría alcanzar el conocimiento a partir de una comprensión dialéctica, conjugando las diferentes condiciones internas y externas de contexto que hacen a su desarrollo. Para esto debe promoverse el cambio de los modelos de la salud individual por modelos relacionales de carácter interpersonal acompañados del estudio de comportamientos de transferencia hacia las competencias de equilibrio comunitario.

De acuerdo con el planteamiento de Hayes, tras una primera generación de técnicas conductuales como ser la desensibilización, exposición o los conocidos procedimientos del control contingencial, fundamentadas directamente sobre el condicionamiento clásico y el operante, y una segunda que incorporó las técnicas cognitivas (y algunos de sus planteamientos teóricos), se ha abierto camino una tercera generación en la que, sin perder nunca de vista la base experimental y científica, se propone una recuperación del planteamiento contextualista, se renueva el énfasis en el análisis funcional y se profundiza en el papel que la relación terapéutica y el lenguaje natural.

Por otro lado, es importante señalar que las terapias Cognitivo Comportamentales llamadas de tercera generación tratan de promover cambios necesarios para ayudar a la persona a recuperar una vida más plena o más cargada de sentido, pero se evita la palabra "curación" o no se considera el objetivo de la intervención la desaparición de los síntomas, pues los problemas se contemplan desde una perspectiva ampliada, genuinamente psicológica, puesto que se estima que las intervenciones terapéuticas únicamente preocupadas por el control de la ansiedad, de los pensamientos o de determinados estados de ánimo provocan, a la larga, un malestar más acusado y una cronificación de las dificultades personales. Por eso, como alternativa, el concepto de aceptación resulta clave en casi todas las terapias de tercera generación. Aunque bajo estos presupuestos caben, ciertamente, varias terapias, por el momento aquellas que creemos que encajan mejor en ellos son: la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), la Terapia de Conducta Dialéctica, la Terapia Integral de Pareja, la Terapia de Activación Conductual y la Terapia Cognitiva con base en el Mindfulness. No obstante, es muy posible que en el futuro próximo veamos nuevas incorporaciones a este grupo.

Al citar el concepto de aceptación, pero igual de coincidentes son otros como la persecución de valores vitales, la evitación de la literalidad del lenguaje o el reforzamiento natural en el entorno clínico. Y, aun sobre éstos, mencionaría otros que tienen que ver con la recuperación de principios fundamentales del modelo conductual—probablemente, tal y como señala Marino Pérez Álvarez, el mayor mérito de esta generación—, como la importancia que se otorga al marco o campo en el que se da el evento psicológico (léase, contexto), la recuperación del análisis funcional, la diferenciación entre estímulo y función de estímulo (recordemos el apellido de funcionales de estas terapias), de la clínica como ámbito donde no se debe renunciar a la psicología científica y en donde se ha de incorporar la observación directa así como la práctica de los principios operantes, pero, sobre todo, por la insistencia en el abandono de explicaciones mentalistas frente a aquellas en que se ponen de relieve las variables ambientales que controlan la conducta. Es por este último aspecto por el que dejan atrás a la "segunda generación", repleta de confusiones y problemas teóricos y metodológicos que han estado entorpeciendo el buen desarrollo de nuestra disciplina.

En otras palabras, un factor fundamental tendría que ver con la calidad de la alianza terapéutica, la que parece ser de fundamental importancia en la producción de cambio a través de la psicoterapia. Se estima que aproximadamente que un 40% de la variabilidad en relación a la eficacia de todas las formas de psicoterapia podría deberse a la intensidad y calidad de la alianza terapéutica. Este factor tendría mayor peso que la escuela de psicoterapia o la técnica utilizada. De este modo, el desarrollo de una poderosa alianza terapéutica debe ser considerada como el trabajo esencial de la psicoterapia.

Por lo tanto un factor muy importante es la alianza terapéutica que depende tanto del paciente como del terapeuta, así como de la calidad de la relación entre ambos. De éstas, las variables del paciente parecen ser más importantes que las del terapeuta. Así, son factores de vital importancia la motivación al tratamiento, la disposición a resolver sus problemas y la capacidad de expresar sus sentimientos. En relación al terapeuta, se ha demostrado que el grado de competencia técnica se relaciona con la calidad de la alianza terapéutica. No es sorprendente, por lo tanto, que la calidad de la relación entre paciente y terapeuta sea un importante factor predictor en relación a la adhesión y eficacia de la psicoterapia. Por último, se ha encontrado que si no se establece una relación positiva en las primeras 6 sesiones, es muy improbable que se desarrolle posteriormente.

Ahora es indudable el avance de la Terapia Cognitivo Comportamental en la actualidad como uno de los modelos de mayor eficacia por su rol activo, en el cual debe trabajar no solamente en las sesiones con el terapeuta, sino también fuera del consultorio, con diferentes tareas propuestas por el terapeuta.

La TCC se enmarca en la psicoeducación: en el transcurso del tratamiento ofreciendo información apropiada, informando al paciente acerca de la modalidad con que se trabajará, proponiendo metas y objetivos a cumplir.

Conocer en qué consiste este tipo de tratamientos además de ser de gran utilidad para el proceso en sí mismo, es también necesario ya que la persona tiene derecho a saber qué es lo que va a pasar en el transcurso de la terapia.

Desde la psicología “cognitiva” vista también como una psicología positiva, se propician también diversos aprendizajes de utilidad para el paciente, quien incorpora técnicas y estrategias para su vida, facilitadas y propiciadas por el terapeuta. Estos aprendizajes son muy útiles, pues luego de haber finalizado el tratamiento cuenta con recursos que le son ahora propios y que puede llegar a aplicar estos cambios en futuras situaciones.

El objetivo principal es el de ayudar a las personas a superar la problemática planteada, para de este modo, poder manejarse mejor en su vida cotidiana. La reestructuración conceptual, referencial y operativa por medio de intervenciones psicoeducativas, modificaciones emocionales, conceptuales y la puesta en práctica de nuevas modalidades cognitivo conductuales, colaboran en mejorar el estado del paciente.

De acuerdo a lo planteado, un desafío muy importante para la ciencia consiste en la construcción de unidades de análisis e indicadores que nos permitan precisar el contenido de los fenómenos cognitivo-comportamentales, eliminando la frontera en la relación sujeto-objeto a partir de una forma de acercarnos a la realidad que, en esencia, forma parte de la actividad del ser humano.

A partir de estas unidades de análisis, no solamente se podrá establecer indicadores, sino se podrá formar parte de la estructura de una situación de forma interactiva, entendiendo por situación las relaciones que establece el sujeto con el contexto.

Recuperar el interés por el análisis funcional es lo mismo que decir que el psicólogo debe tratar de comprender la función de la conducta y no quedarse únicamente en su forma. Es decir, aprehender para qué le sirve, en ese caso concreto, al sujeto su comportamiento, por qué necesita actuar así o qué gana (y qué pierde, quizás, a la larga).

Es un enfoque comprensivo del comportamiento, que lo enmarca en su ambiente concreto (esto es, ya no lo descontextualiza), porque las acciones son históricas y contextuales, y adquieren su sentido sólo cuando se contemplan dentro del entorno en que se producen. Hoy en día, cuando parece que lo importante (o, mejor, lo operativo) sea reunir los síntomas para establecer el diagnóstico —esto es, seguir un esquema DSM— a partir del cual se propondrá un tratamiento, supone toda una apertura de miras plantear que no importa tanto esa reunión de síntomas, ni qué síndrome, supuestamente, conforman todos juntos, sino en particular para qué actúa el sujeto de esa manera, qué reforzadores están manteniendo un determinado comportamiento.

Y, al partir, de nuevo, de este análisis funcional, reencontramos nuestra actividad legítima como psicólogos, no interferida por el planteamiento sintomatológico del modelo médico. No vemos ya al sujeto como víctima de un "trastorno", un síndrome clínico, sino como alguien que actúa en función de un contexto determinado, quizás muy adaptativamente, aunque si atendiésemos sólo la topografía de la conducta pudiera parecer que está "trastornado".

La Terapia Dialéctica y la Integral de Pareja se consideran hoy en día terapias empíricamente validadas y suponen, por tanto, el tratamiento de elección para cuadros como el trastorno límite de la personalidad o situaciones difíciles como los problemas maritales. La Terapia de Aceptación y Compromiso también ha conseguido demostrar fehacientemente que sus procedimientos (en particular, el trabajo con la aceptación) representan medios muy poderosos para ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida. Son innumerables los casos presentados en revistas científicas y todo tipo de foros profesionales, el ámbito de trabajo es amplísimo y el compromiso, por tanto, con las demostraciones de su efectividad y eficiencia resulta incontestable.

Sin embargo, también creo que conviene mencionar que cuando el objetivo de la terapia no estriba tanto en hacer desaparecer un síntoma concreto sino en cosas más vagas (operativamente hablando) como "recuperar una vida con sentido" o "aceptar la inevitabilidad del dolor o los problemas", la demostración empírica se hace mucho más compleja, por lo que determinados resultados que, a juicio del clínico, resultan excelentes no necesariamente son contemplados así por la comunidad científica.

Es tiempo de profundizar y trabajar mucho más orientados a descubrir la intervención de factores que forman parte de espacios relacionales de la persona, evaluando la efectividad de los procesos y modelos más que un espacio de discusión abstracta de carácter conceptual.

La persona está inmersa en un medio que consiste tanto en los elementos de la situación externa como en las condiciones propias del individuo que genera este mismo contexto interactivo; por lo tanto, la comprensión no puede ser ni estructural ni funcional, el estudio no puede realizarse solamente a partir de la interpretación de estructuras dinámicas o de funciones entre estímulos y respuestas, sino a partir de espacios relacionales en los que el sujeto observador elimine el sesgo de la subjetividad formando parte del espacio interactivo. En otras palabras, el objeto de estudio tiene que tener un carácter relacional.

La verdadera contribución científica, tanto de teorías y métodos en sus resultados alcanzados, debe permitir que el fenómeno o hecho estudiado pueda ser transformado o modificado para mejorar el bienestar del ser humano y la sociedad como fin ulterior de la ciencia.