

**X Jornadas de Sociología de la UNLP**

**5, 6 y 7 de diciembre de 2018**

Autora: Romina Del Monaco

Pertenencia Institucional: Instituto de Investigaciones Gino Germani-Facultad de Ciencias Sociales (UBA)-CONICET

Correo electrónico: [rominadelmonaco@gmail.com](mailto:rominadelmonaco@gmail.com)

## **Cifras, datos y papers: la investigación científica en los modos de diagnosticar y tratar en las terapias cognitivas conductuales**

### Resumen

Partiendo de una investigación en curso sobre terapias cognitivas conductuales en el Área Metropolitana de Buenos Aires, el objetivo de este trabajo es describir y analizar la relación entre estas terapéuticas y las investigaciones científicas como instancias de comprobación y legitimación de este abordaje psi. Las referencias al conocimiento científico se utilizan para la realización de diagnósticos, para dar cuenta de probabilidades en torno a la eficacia de los tratamientos en diferentes malestares y, en muchos casos, como parámetro para categorizar modos de pensar y actuar que “no son funcionales” en la cotidianeidad con el objetivo de revisarlos y modificarlos.

A partir de la relación entre perspectivas socio-antropológicas sobre el campo psi y estudios filosóficos sobre las ciencias, se indaga cómo en los relatos de los profesionales, nociones como funcionalidad están mediadas por conocimientos empíricos y explicaciones científicas que convierten, en general, a determinados saberes expertos en las normas de comprobación para leer entornos, realizar diagnósticos y tratamientos. La aproximación metodológica es cualitativa, se realizaron entrevistas a profesionales –psicólogos y psiquiatras- que trabajan desde el abordaje cognitivo conductual en Buenos Aires, Argentina.

Palabras clave: terapias cognitivas conductuales-saberes expertos-investigación científica-(dis) funcionalidad

### **Introducción:**

En los últimos años, las terapias cognitivas conductuales adquieren en Argentina gran importancia dentro del campo psi. Sus inicios se remontan a la década de 1960 en Estados Unidos a partir de los intentos de dar respuesta a un malestar que estaba en aumento como la depresión. Promediando el siglo XX acontecían diferentes procesos que atravesaron, directa o indirectamente, esta disciplina tales como: el cuestionamiento al psicoanálisis, el conductismo, el surgimiento de las computadoras, las analogías que se establecían entre estas y la mente humana y cambios económicos a nivel mundial que alteraban y modificaban las relaciones laborales, entre otras cosas.

A pesar de la heterogeneidad de estos procesos, ellos atraviesan diferentes aspectos de estas terapéuticas que pueden ir desde la importancia de lo cognitivo en el proceso de conocimiento y relación con el entorno, hasta la necesidad de acortar los tiempos en los que se abordan malestares teniendo en cuenta las exigencias actuales.

La inclusión de estas terapias en los diferentes países fue diversa, en algunos lugares su implementación fue rápida mientras que en otros –como Argentina- donde el psicoanálisis tiene una fuerte tradición, la incorporación fue relativamente tardía. La psicoterapia cognitiva comenzó a ser pensada específicamente en Buenos Aires con el interés de buscar modelos alternativos al psicoanálisis a fines de la década de los 70 a partir de la creación de institutos privados, grupos de discusión, congresos y jornadas. En la década de 1980 comienza su proceso de institucionalización y recién en los 90 y principios de los 2000 se observa una mayor presencia y difusión (Korman, et al, 2010).

Desde el campo psi existen aportes significativos de estudios e investigaciones sobre estas terapias (Keegan, 2007 2012; Korman, 2010 2011; Fernández Álvarez, 2008). En cambio, desde las ciencias sociales fue posible registrar investigaciones que estudian algunas cuestiones de las tecnologías terapéuticas y su extensión en distintos contextos sociales (Vezzetti, 1996, Galende, 1990 1997, Visakovsky, 2002, Plotkin, 2003), que historizan y problematizan el lugar de la psicología, el psicoanálisis (Dagfal, 2009 2013; Plotkin, 2013) y el estudio y la relación entre psicoanálisis y pobreza (Epele, 2015; 2016), entre otros. Sin embargo, quizás por la relativa “reciente” incorporación de estas terapéuticas en Argentina, por la fuerte tradición psicoanalítica o, por la heterogeneidad dentro de lo cognitivo conductual que dificulta concebirlas como una

perspectiva homogénea no se han encontrado estudios que desde la sociología/antropología de la salud problematicen algunas de las nociones y perspectivas más importantes de estas terapias.

Se trata de un campo heterogéneo en el que convergen diferentes posturas aunque, a pesar de las diferencias, los entrevistados coinciden en que se son terapias que se fundamentan en estudios empíricos y científicos. Esta cuestión no es un detalle menor, la necesidad de realizar investigación y de certificar (y legitimar) los resultados siguiendo modelos de disciplinas que se aproximan a las ciencias médicas requiere de ciertos parámetros para medir que incluye una idea de “normalidad”, “referencia”, “consenso” en torno a ciertas cuestiones. Aspecto que está muy relacionado con el lugar que adquieren los números y las ciencias probabilísticas a lo largo del siglo XX. Se trata de ubicar en categorías y de medir enfermedades, comportamientos, deseos y modos de vida, entre otras cosas.

En este sentido, el objetivo del trabajo es, desde una perspectiva socio-antropológica de la salud, indagar en la relación entre la psicología cognitiva conductual y la investigación científica. Se explora cómo en los relatos de los profesionales en torno a los modos que tienen los sujetos de “concebir la realidad” y “adaptarse” a la misma interviene los estudios empíricos, las probabilidades y las explicaciones científicas convirtiéndose, de algún modo, los saberes expertos en las normas de comprobación para realizar el diagnóstico y posterior tratamiento.

### **Metodología e investigación:**

La perspectiva teórico-metodológica del trabajo se inscribe en el dominio de las ciencias sociales, específicamente en los estudios socio-antropológicos de la salud siguiendo los lineamientos de la investigación cualitativa. Se realizaron entrevistas a profesionales –psicólogos y psiquiatras- que trabajan desde la perspectiva cognitiva conductual con el fin de explorar y de indagar en algunas nociones centrales de esta disciplina. En el trabajo de campo se tuvieron en cuenta algunos de los siguientes aspectos para el posterior análisis: genealogías, fundamentos teóricos, epistemológicos y modos de producción de diagnósticos, particularidades de los tratamientos (temporalidad y duración), la relación entre profesionales/pacientes, los modelos de eficacia, concepción de sujeto que padece de acuerdo a los profesionales psi, entre otras cosas.

Se realizaron 20 entrevistas a través de la técnica de bola de nieve a profesionales (mujeres y varones, el rango etario fue de 33-75 años) con diferentes trayectorias, experiencias y antigüedad en el campo cognitivo conductual que estuvieran ejerciendo desde este abordaje en el Área Metropolitana de Buenos Aires durante el periodo octubre de 2016-abril de 2017. La decisión de

acotar la población de estudio al AMBA, se debe a que en dicha área geográfica se encuentra la mayor cantidad de instituciones sobre terapias denominadas “cognitivas conductuales”. Las entrevistas se realizaron en consultorios e instituciones privadas (salvo en un caso que se entrevistó a una residente de psicología en un hospital público).

Resguardos éticos: Esta investigación se adecúa a los criterios de confidencialidad que se aplican en los estudios sobre salud, con el fin de asegurar los derechos de los/as participantes, así como también de resguardar su identidad. Las personas entrevistadas son mayores de 18 años. Para realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo el proceso de evaluación requerido a través del comité de ética de una institución.

### **Inicios de las terapias cognitivas conductuales**

Las terapias cognitivas conductuales surgen a mediados de 1960 como intentos de dar respuestas a malestares que estaban en aumento tales como la depresión y ansiedad. Sus orígenes se remontan principalmente a Estados Unidos aunque también se señala otras corrientes en Europa en países como Inglaterra. En ambos casos se trataba de profesionales que combinaban la práctica clínica con investigación siguiendo el modelo de las ciencias médicas con el objetivo de justificar empíricamente los modos de diagnosticar y tratar.

Desde el campo psi señalan que existen, entre otras, dos versiones acerca de la aparición de estas terapias. En primer lugar, como respuesta a las terapias comportamentales y, en segundo lugar, como respuesta al psicoanálisis. Cada una de estas historias respalda distintas lecturas del fenómeno, aunque ambas reconocen la influencia de la revolución cognitiva durante la década de 1960 (Keegan, 2007; Korman, 2010) que, inevitablemente, intervino en el despegue y la conformación teórica del campo.

Los desarrollos de las ciencias de la cognición a partir del estudio y búsqueda de explicaciones sobre el funcionamiento de nuestra mente tienen un lugar central que comenzó promediando el siglo XX y continúan hasta hoy (Pinker, 2001; 2012; Thagard, 2010) constituyéndose en un campo teórico amplio que abarca distintas áreas de investigación tales como la antropología, psicología y lingüística.

En sus inicios, las ciencias cognitivas planteaban un tipo de sujeto universal donde el objetivo era decodificar las características de sus conductas a partir de conocer los esquemas de pensamiento que intervenían en ellas. Dentro de sus premisas se plantea un análisis separado del

biológico o neurológico, por un lado, y del sociológico o cultural, por el otro. Y, resta importancia a ciertos factores como la contribución de los elementos históricos y culturales, el papel del contexto económico y político y de los antecedentes en los que se desenvuelven determinadas acciones o pensamientos (Gardner, 1988: 22).

El desarrollo de estas ciencias se dio en paralelo con el surgimiento de las primeras computadoras a mediados del siglo XX. Estas máquinas actuaban como una “prueba de existencia”, es decir, si es posible sostener que una máquina construida por el hombre razona, tiene metas, revisa y corrige la conducta, los seres humanos también merecen ser categorizados de la misma manera (Gardner, 2011:57). Esta forma de concebir la mente, el pensamiento y los modos de “procesar” la información permea a las terapias cognitivas conductuales.

Por otro lado, el surgimiento de estas terapias es inescindible de una serie de cambios económicos, políticos, sociales que acontecieron en las últimas décadas propios del sistema neoliberal que repercuten en los modos de padecer, de problematizar y de abordar diferentes malestares. A modo de ejemplo, las modificaciones laborales intervienen en las formas de sufrir y de enfermar (Fassin, 2005) y se corresponden con tecnologías de poder específicas que multiplican los mecanismos de control, coerción y coacción (Harvey, 2005; Foucault, 2008).

Diferentes problemas comienzan a “hacerse psicológicos” interviniendo esta disciplina en espacios, prácticas y actividades. En estos procesos median diferentes saberes “legítimos” que se apoyan en discursos de verdad y construyen sujetos que son susceptibles de ser: saludables, preocupados por sí mismos, enfermos, (dis) funcionales, entre otros. Esta idea de individuo auto centrado y autónomo está atravesada por saberes que regulan conductas y normalizan comportamientos a través de diferentes tecnologías sobre la subjetividad (Rose, 2008). Es decir, en el caso de lo cognitivo, si bien en sus inicios se focalizaba en la cuestión del pensamiento, pronto se incorporó el aspecto conductual conformando la triada que se conoce como: pensamiento, emoción y conducta.

Gardner señala que la filosofía constituye la más antigua de las ciencias cognitivas ya que su rama epistemológica ha suministrado el programa de trabajo inicial, la lista de temas y numerosas cuestiones que están trabajando hoy los científicos cognitivistas de orientación empírica (Gardner, 2011). De hecho, en el caso de las terapias cognitivas conductuales, una de las frases que se mencionan como características de la disciplina empleada originalmente por Aron Beck, uno de sus fundadores, pero repetida por distintos entrevistados proviene de un filósofo de la

antigua Grecia llamado Epicteto<sup>1</sup> al que se le atribuye la siguiente afirmación: “los hombres no sufren tanto por las cosas en sí, sino por el significado que hacen o la atribución, interpretación que tienen de esos hechos”.

El tipo de cosas que vos crees determinan mucho tu comportamiento. La creencia te lleva a que, por ejemplo, hagas predicciones, si tu creencia está bien basada en un ambiente bien leído... eso es increíblemente útil. Lo importante es ver si te ayuda o no te ayuda. Entonces, la creencia lo que te permite es cierta predicción, la ciencia es para predecir y controlar... si lográs cierta predicción... Y eso en general, si vos hacés una buena lectura del ambiente, está bien (Psicólogo)

El modelo esto... hay algunos que se basan en el contextualismo pragmático, otros en el construccionismo... Nosotros estamos obligados a construir una interpretación de la realidad, entonces en realidad lo que te dicen los modelos cognitivos es que nosotros respondemos emocionalmente y conductualmente a la realidad que nos construimos. ¿Sí? Eso... se tiene que hacer por una cuestión de supervivencia, no es que se hace porque sí... y obviamente cuanto mejor leas la realidad, mejor que te va a ir... respecto de la supervivencia... (Psicólogo)

Por otro lado, es necesario que esas diferentes concepciones de “realidad” se contrasten ya que hay formas mejores o peores de leerla que pueden ocasionar consecuencias asociadas con “trastornos” o padecimientos. Entonces, hay un límite a la “construcción” de la realidad que tiene que ver con que para realizar investigación siguiendo el modelo de las ciencias naturales/médicas se necesitan ciertos parámetros “objetivos” que permitan medir pensamientos, emociones y comportamientos. En algunos casos, se habla de un constructivismo moderado ya que, en última instancia, hay un límite a esa construcción que tiene que ver con lo que “consensua” el contexto. Es decir, existiría una “realidad” ante la cual confrontar y “medir” dichos pensamientos.

---

<sup>1</sup> Epicteto (50-138 d.C aprox.) fue un filósofo de la escuela estoica. El interés fundamental de su filosofía se centra en la conducta del hombre. Epicteto sostuvo que el filosofar reside en la propia conciencia de la impotencia y debilidad del hombre. Enseñaba que hay dos órdenes de cosas y de situaciones: las que dependen de nosotros y las que no dependen de nosotros. Por lo tanto, tratándose de cosas que no dependen de mí es insensato que me preocupe o impaciente (Carpio, 2004: 28).

En otros casos, las explicaciones parecen acercarse mucho más a un constructivismo radical<sup>2</sup> en el que cada sujeto de manera individual construye su realidad siendo esta última polisémica. No obstante, el momento de la confusión y ambigüedad surge cuando aparece la necesidad de que, basándose en investigaciones empíricas sea necesario apelar a una especie de “realidad” dada ante la cual no sólo se contrastan los pensamientos, comportamientos y creencias sino también, las hipótesis, niveles de eficacia y probabilidades, entre otras cosas. De esta forma, las terapias cognitivas conductuales privilegian el lugar que tiene el pensamiento al momento de modelar comportamientos y acciones de los sujetos.

### **(Ir) racionalidad en el miedo a volar: diferentes saberes, diferentes realidades**

Los profesionales utilizan diversos ejemplos para dar cuenta de la relación entre temores, posible irracionalidad o disfuncionalidad de los mismos y la necesidad de exponerse a esas situaciones para comprobar que son “realidades” que construyen los sujetos y que no le son funcionales a su cotidianidad. Algunos de ellos tienen que ver con los miedos o temores a realizar determinadas acciones/prácticas tales como: dar un examen oral, viajar en subte, ser mordido por un perro o, un caso paradigmático y frecuente que dan, en especial por las cifras que lo acompañan, tiene que ver con el temor a viajar en avión.

Este miedo se convierte en un ejemplo clave. Hay numerosos estudios que señalan que las probabilidades de que suceda algo en el aire son mínimas en relación con otros medios de transporte (autos, trenes, etc.). Esto busca mostrar que esos miedos son irracionales, no le son funcionales al sujeto y no se corresponden con lo que las probabilidades y saberes expertos señalan.

Un profesional dice:

Yo vuelo mucho por el trabajo y cada vez que subo a un avión, pienso que el avión se puede caer. Pero eso no me genera la más mínima ansiedad, porque lo veo como una respuesta de mi mente... al contexto en el que estoy entrando. Y siempre me río porque cuando bajo del avión, jamás se me ocurre la idea. Entonces vos te das cuenta que las

---

<sup>2</sup> Para el constructivismo radical las personas son las únicas responsables de su pensamiento, de su conocimiento y hasta de su conducta. Siguiendo el texto de Watzlawick, “la realidad inventada”, “el constructivismo es, pues, radical porque rompe con las convenciones y desarrolla una teoría del conocimiento en la cual éste ya no se refiere a una realidad ontológica, “objetiva”, sino que se refiere exclusivamente al ordenamiento y organización de un mundo constituido por nuestras experiencias, no existe ninguna pretensión de “verdad” en el sentido de corresponder con una realidad ontológica (Watzlawick y otros, 2005:29)



ideas se gatillan en función de la amenaza personal. Yo lo veo simplemente como un pensamiento y entiendo... que el avión no vuela o deja de volar... por lo que yo pienso, a mí no me genera ansiedad. Pero un paciente que tiene ansiedad, o fobia a volar, entonces desarrolla una ansiedad elevadísima... porque se cree ese pensamiento, ¿entendés? Entonces, esos pacientes, por ejemplo, tienen una serie de creencias bastante equivocadas de cómo vuelan los aviones. Entonces, claro, si vos tenés ideas raras acerca de cómo vuelan los aviones entonces vas a tener consecuencias respecto de eso.

Entonces, las personas construyen su realidad a partir de ciertos modos de pensar/creer que tienen consecuencias en las interpretaciones y en los comportamientos que se hacen de diferentes eventos, algo que puede producir o no “trastornos”. Más aún, las analogías entre la mente y la computadora, la hegemonía de la racionalidad y objetividad científica como estándares de referencia genera que en numerosas disciplinas la ciencia se convierta en un modo de ver el mundo.

Hace un tiempo, una nota periodística decía que un piloto de una aerolínea había sometido a votación de sus pasajeros si elegían volar o no existiendo un 50% de probabilidades de que fallara uno de los motores. Más allá de las discusiones en torno a la veracidad o no de esta noticia, se enfatizaba la consecuente desesperación que el piloto había causado en los pasajeros al hacer esa pregunta. En este caso, no era una persona con un temor irracional a volar sino un profesional quien planteaba la posibilidad de mal funcionamiento de la nave. Por eso, las consecuencias y el análisis realizado al respecto fueron completamente diferentes. Se juzgó al profesional por someter a votación de los pasajeros, al mismo tiempo que se justificó el accionar de las personas a bordo ya que el temor era “real”. Es decir, el planteo de mal funcionamiento provenía de un saber experto que proporcionaba los niveles de riesgo y las posibilidades de error ante el despegue de la nave.

A diferencia del ejemplo anterior (más allá de que no se corroboró si existió o no la situación ya que desde la aerolíneas salieron a desmentir la información), el objetivo de incorporar esta situación reside en que en ella se pone de manifiesto que lo que cambia entre ambos casos son los motivos que justifican el temor a volar.

En un caso se plantea como algo irracional y desmedido ya que proviene de los saberes legos (pasajeros), mientras que, en este último, se justifica y se considera “normal” que las personas se

descompongan y sufran diferentes ataques emocionales ante la pregunta y posterior explicación del piloto sobre el mal funcionamiento del avión.

### ***Contar con información para leer “mejor” el entorno***

Pero tenés que tener así como el concepto... de que tenés conducta normal... e incluso cada vez más se está trabajando con el tema de... bueno qué sería... Cuando yo digo que esta persona tiene ansiedad..., es porque tiene qué cosa distinta a lo que tendría que tener. Y ahí sí... te vas basando en lo científico, pero desde donde siempre te basas en lo científico, es decir, en un parámetro normal. Hay una norma (Psicóloga).

El significado de la “normalidad<sup>3</sup>” como lo entendemos en la actualidad comenzó a utilizarse en la década de 1850 y refería a algo “usual”, “regular”, “común”, “típico”. Esta idea, unida a la noción de determinismo, tuvo una influencia central en lo que Hacking denominó la “domesticación del azar”. Lo normal era un concepto de un par de conceptos y su opuesto era lo patológico (de hecho durante bastante tiempo su dominio fue principalmente médico). Luego, paso a ocupar un lugar en casi todas las esferas de la vida de las personas, en los negocios, en las enfermedades, alimentos y, entre otras, en los estudios de la conducta. Cada una de estas cosas podía ser normal o anormal (Hacking, 2011).

Las ideas de normalidad/anormalidad, funcionalidad/disfuncionalidad están unidas a datos probabilísticos y a mediciones de riesgo. Las probabilidades gobiernan diferentes espacios de la cotidianeidad apelando a cuestiones que incluyen la salud, educación, relaciones vinculares, etc. Todo es susceptible de ser sometido a cuestiones probabilísticas

Entonces supónete... si el paciente tiene pánico, lo que dicen los modelos cognitivos – haciéndotelo sencillo- es que el pánico es el resultado de interpretar de modo erróneo y catastrófico, o sea, muy amenazante... las sensaciones que se derivan de la activación del sistema nervioso autónomo simpático. Entonces si los pacientes cambian esa interpretación, se le pasa el trastorno del pánico (Psicólogo).

---

<sup>3</sup> Para el patólogo el concepto de normal nació como inverso a lo patológico. Algo era normal cuando no estaba relacionado con un órgano patológico. De manera que lo normal era secundario pero luego lo patológico fue definido como desviación respecto de lo normal. Toda variación se consideraba variación del estado normal (Hacking, 237).

Desde la perspectiva cognitiva conductual, los sujetos modelan y construyen realidades a partir de sus pensamientos y creencias, de algún modo, algunos “leen mejor el entorno que otros y eso tiene consecuencias en la vida cotidiana que le pueden ser funcionales o no”. Entonces de lo que se trata es de demostrar que algunas creencias “están equivocadas” y esa demostración se realiza a través de investigaciones/estudios previos que legitiman científicamente unos comportamientos por sobre otros.

El puente y la posible correlación (o no) entre los pensamientos/creencias de cada persona y la realidad entendida como un sistema de normas y valores consensuados socialmente está trazado por la funcionalidad que tienen esas creencias en términos “adaptativos”. Los diferentes modos de nombrar aquello ante lo cual los sujetos contrastan sus visiones del mundo incluyen: las “normas”, “la sociedad”, “lo normal”, “lo funcional”, entre otras.

Funcionales o disfuncionales. Mirá... funcional en general tiene que ver... en general es más o menos lo mismo de adaptativo y funcional. Lo que pasa que en tu campo adaptativo suena mal. Pero... tienen que pensarlos en términos biológicos eso. Funcional quiere decir... o adaptativo quiere decir... que vos podés ejecutar libremente una función para la cual estás preparado. Entonces por ejemplo, si yo puedo caminar, entonces... y digamos, yo puedo caminar y tengo agorafobia, entonces ya no me aminoró a caminar hasta ciertos lugares o en ciertos lugares. Entonces yo estoy inhibiendo una función para la que estoy preparado (Psicólogo).

La noción de adaptación es utilizada recurrentemente en los relatos de los profesionales para hacer referencia a “lo que está preparado el ser humano”. Siguiendo con el ejemplo inicial, las personas pueden tener ideas más o menos adecuadas acerca de cómo funcionan los aviones, entonces, leer mejor el contexto implica tener en cuenta que las probabilidades de morir en un accidente de avión son exponencialmente menores a morir en un accidente de autos. Entonces, las personas que temen más a viajar en avión que en auto tienen “ideas equivocadas” no sólo de cómo funcionan los aviones sino que además dichas lecturas no les son funcionales a su cotidianeidad ni les permite desarrollar funciones para las que están preparados y, consecuentemente, no les permite adaptarse al medio.

Entonces, la funcionalidad entendida como la posibilidad de realizar actividades para las cuales estamos preparados depende de una buena lectura del entorno y se convierte en un aspecto central de las terapias cognitivas conductuales. De esta forma, los pensamientos y creencias pueden ser funcionales o disfuncionales, sin embargo, la pregunta es ¿en relación a qué?

### **“Esto es científico”: fundamentar la disciplina en la investigación**

La importancia de la investigación se convirtió en un modo de concebir a las terapias cognitivas conductuales, a diferencia de otras terapéuticas, en este caso los profesionales señalaban recurrentemente que “esto es empírico y científico”. Los estudios buscan probar que las formas en que pensamos construyen realidades y comportamientos que tienen efectos en la cotidianidad.

Han tenido la... virtud o la ventaja, depende de cómo uno lo quiera mirar, de... construirse como propuestas terapéuticas que fueron muy porosas, facilitaron enormemente la investigación empírica y le permitieron encajarse, digamos, en el tronco de las prácticas basadas en la evidencia. Entonces el 90% de los estudios empíricos, el 90% de las investigaciones... que han reunido pruebas de evidencia en el campo de la psicoterapia, son de origen cognitivo conductual (Psicólogo)

De acuerdo con Lock, con el Iluminismo, la naturaleza se vuelve “conocible” y las descripciones de sus leyes ofrecen entendimiento de distintos eventos que se objetivizan y categorizan. Al mismo tiempo, surge una ética que valora la objetividad por sobre cualquier otra cosa y desconfía de la subjetividad (Lock, 2010). Y, en este caso, las terapias cognitivas conductuales también siguen y mantienen el modelo –propio de una época- basado en la evidencia, los estudios de eficacia y el acercarse a las ciencias biológicas/médicas como factor de legitimidad y recepción de estas terapéuticas en diferentes ámbitos.

Las investigaciones están orientadas tanto a obtener información sobre la realización de diagnósticos como a comprobar la eficacia de los tratamientos en los diferentes malestares. La búsqueda de cifras y de datos que corroboren y justifiquen esta disciplina se enmarca dentro de un contexto en el cual los números y las probabilidades se convierten en una fuente de legitimidad y credibilidad. Siguiendo a Hacking (2011), las probabilidades y las estadísticas

permean diferentes ámbitos de la cotidianeidad y detrás de este fenómeno estaban las nuevas técnicas de clasificar, enumerar y, las nuevas burocracias con la autoridad y la continuidad necesaria para instrumentar la tecnología. El caso de las terapias cognitivas conductuales es un claro ejemplo de la importancia en los resultados cuantitativos de las investigaciones como modos de justificar, entre otras cosas, los modos de pensar y concebir las cosas como posible causa de malestares que tienen que ver con la mayor o menor adecuación al medio.

De esta forma, como señala una profesional, *“las terapias cognitivas conductuales se intentan acercar cada vez más a la medicina”*, teniendo en cuenta que en esta última, sus presupuestos epistemológicos provienen de las ciencias naturales y el reconocimiento de las enfermedades “tradicionales” se realiza intentando identificar los daños/lesiones “visibles” a través de estudios. Es decir, se trata de un modelo curativo en el cual los profesionales indagan en los síntomas que consideran propios del malestar y se abstraen de los sujetos y de los elementos “periféricos” a la dolencia (Foucault, 2008). En resumen, los fundamentos de la medicina se basan en el modelo biológico y tienen un estatus especial basado en la objetividad y la estandarización, independientemente de la sociedad y cultura (Lock y Nguye, 2010), cuestiones que las terapias cognitivas conductuales intentan retomar o, por lo menos, acercarse con el fin de revestir de cierta científicidad a la disciplina.

### **Algunas reflexiones finales**

A partir del lugar que adquieren las cifras y lo empírico –como referencia a lo “real”-, la idea de “funcionalidad” propia de las terapias cognitivas conductuales está mediada por conocimientos, saberes y prácticas que provienen de las ciencias naturales, estadística, probabilidad, etc. De esta forma, el mundo que se nos puede aparecer como “funcional” o “disfuncional” de acuerdo con los modos de leerlo y entenderlo es, en realidad, un mundo numérico, la forma de organizarlo se mide con parámetros que se corresponden en su mayoría con saberes expertos que legitiman prácticas, tratamientos, definiciones y modos de vida. A su vez, la funcionalidad se mide, en estos casos, como la posibilidad de entrar en lo que los saberes expertos dominantes en un contexto, sociedad y época consideren como lo “normal”, “puro”, “funcional”.

En este sentido, en Pureza y peligro, Mary Douglas analiza a partir de diferentes ejemplos (en general del ámbito religioso) el lugar del tabú o de la suciedad como instancias de crear límites y reforzar la “pureza”, “limpieza”, “orden” en distintas comunidades. El análisis realizado por la

autora resulta contemporáneo al surgimiento de las terapias cognitivas conductuales en Estados Unidos y, más allá de las diferencias en torno a los ejemplos dados, hay una cuestión central que refiere a los modos en que las diferentes sociedades necesitan apelar tanto a ciertas cuestiones de “pureza” y “organización” como de “tabú” y “peligro” nombrándolas y resolviéndolas de diversos modos y con diferentes tecnologías sobre las subjetividades. Douglas resalta que las percepciones en torno a los riesgos no dependen de cuestiones psicológicas individuales sino de una cultura compartida que involucra cuestiones morales y políticas ya que las sociedades necesitan prestar atención a –algunos- peligros para funcionar porque la ansiedad debe ser selectiva (Douglas, 2007).

Desde lo cognitivo conductual, las referencias a lo “disfuncional” (ligado a lo individual) se convierten en un ejemplo a tener en cuenta para explorar qué incluye dicha noción. No obstante, la realización o no de determinada práctica, comportamiento, emoción, entre otras cosas, está mediada por un entorno que da cuenta de las funciones para las que estamos preparados o no (sancionando unas, privilegiando otras, etc.).

Los “trastornos” se definen, entre otras cosas, como la pérdida de funcionalidad y, por eso, la referencia al tabú, en términos de Douglas, como modo de interpretar diferentes actividades y limitar otras tiene que ver con que existen consensos (sociales, médicos, políticos, etc.) que organizan los “mundos”, que reducen el “desorden” y aumentan el nivel de certidumbre en la cotidianeidad. Por eso, la cuestión es explorar qué tipo de tabúes predominan en cada sociedad y como los diferentes saberes expertos las modelan y rodean con definiciones asociadas a lo científico, objetivo y, consecuentemente, (il) legítimo.

Así como, siguiendo a Douglas, el reconocimiento de la anomalía conduce a la angustia, saber que se está dentro de los “parámetros de normalidad” genera cierta tranquilidad, organización y orden dentro de la cotidianeidad tanto en el manejo de relaciones y actividades con otros como consigo mismo. Cada vez más se habla de “personas normales”. Se realizan preguntas como: ¿es normal determinada conducta?, ¿es normal que una niña de 8 años haga esto?, entre otras cosas. Por eso, si bien en sus orígenes se trató de una palabra que se oponía a la idea de lo “patológico” y se empleaba en medicina, con el correr del tiempo lo normal indica lo que es “típico”, “promedio” pero también lo que es tener buena salud y lo que determinadas disciplinas definen como normalidad (Hacking, 2011).

Contrastar la funcionalidad con el entorno implica tener en cuenta cuales son los parámetros a través de los cuales se miden esos pensamientos. Siguiendo el ejemplo del avión, es racional no tener miedo a viajar en avión porque así lo indican las probabilidades y estadísticas. Entonces, el pensamiento –irracional- ante el temor a volar está fundado en creencias/saberes que no se corresponden con los modos en que funcionan los aviones. Es decir, se parte del supuesto de que si se conoce el correcto funcionamiento no existiría el temor o, en caso de que exista, el objetivo es exponerse a la situación (es decir, viajar en avión) porque está comprobado que eso modifica la conducta y se logra cierta adaptación al medio. Frente a esta cuestión, ¿qué sucede con aquello que se tiende a asociar con lo extraño, ambiguo porque no entra en categorías y no puede ser nombrado? En algunos casos, ingresa en el ámbito de lo azaroso, de aquello que escapa a la norma, de lo disfuncional o de lo abyecto.

## **Bibliografía**

- Carpio, A. *Principios de filosofía. Una introducción a su problemática*. Buenos Aires: Glauco, 2004.
- Dagfal, A. *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Douglas, M. *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2007.
- Epele, M. Entre la Escucha y el Escuchar. Psicoanálisis, Psicoterapia y Pobreza Urbana en Buenos Aires. *PHYSIS* 25: 797 – 818, 2015.
- Epele, M. El hablar y la Palabra Psicoterapias en los Márgenes de Buenos Aires. *Revista Antípodas* 25: 15 – 31, 2016.
- Fassin, D. Compassion and repression: the moral economy of immigration policies in France. *Cultural Anthropology* 20 n° 3: 362-387, 2005.
- Fernández Álvarez, H. *Integración y salud mental*. España: Desclée de Brouwer, 2008.
- Foucault, M. *La hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.
- Galende, E. *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1990.
- Galende, E. *De Un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la Sociedad*. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- Gardner, H. *La nueva ciencia de la mente. Historia de la revolución cognitiva*. México: Paidós, 2011.
- Hacking, I. *La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos*. Barcelona: Gedisa, 2011.
- Harvey, D. *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: AKAL, 2005.
- Keegan, E. *Ensayos de Terapia Cognitiva*. Buenos Aires: EUDEBA, 2007.
- Keegan, E. La salud mental en la perspectiva cognitiva conductual. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría* Vol. XX: 52-56.
- Korman, G.; Viotti, N.; Garay, C. Orígenes y profesionalización de la terapia cognitiva. Algunas reflexiones sobre la configuración del campo psi en Buenos Aires”. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* XIX, núm. 2: 141-150, 2010.
- Korman, G. Bases teóricas en la conformación de la terapia cognitiva en Argentina. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* Vol. 45, Num. 2: 115-122, 2011.



- Lock, M.; Nguye, V. *An anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley –Blackwell, 2010.
- Pinker, S. *Cómo funciona la mente*. Barcelona: Ediciones Destino, 2001.
- Pinker, S. *La tabla rasa. La negación moderna de la naturaleza humana*. España: Paidós, 2012.
- Plotkin, M. *Freud en las Pampas*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2003.
- Plotkin, M. Historia y Psicoanálisis. Encuentros y desencuentros. *CulturasPsi/ Psi cultures* Vol 1: 25 – 44, 2013.
- Rose, N. Miller, P. *Governing the present. Administering economic, social and personal life*. USA: Polity Press, 2008.
- Thagard, P. *La mente. Introducción a las ciencias cognitivas*. Madrid: Katz Editores, 2010.
- Vezzetti, H. *Freud en Buenos Aires*. Universidad Nacional de Quilmes, 1996.
- Visakovsky, S. *El Lanús. Memoria y Política en la Construcción de una Tradición Psiquiátrica y psicoanalítica argentina*. Buenos Aires: Alianza Editorial, 2002.
- Watzlawick, P. y otros. *La realidad inventada. ¿Cómo sabemos lo que creemos?* Barcelona: Gedisa, 2005.