

TEORÍAS Y MÉTODOS CONDUCTISMO Y ENFOQUE COGNITIVO

Laura Patiño

EJE 4

Propongamos

Introducción	3
Terapias de primera, segunda y tercera generación.	5
Terapias de primera generación	6
Terapias de segunda generación	8
Críticas realizadas a las terapias de segunda generación	10
Terapias de tercera generación	12
Terapia de aceptación y compromiso (ACT)	15
El sufrimiento humano desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT)	15
¿Qué propone la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con respecto a los eventos que generan sufrimiento?	17
Procesos que se trabajan desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT)	20
A modo de conclusión.	24
Bibliografía	26

Durante el desarrollo de este eje, harán un recorrido por los principales planteamientos que se han realizado desde el enfoque cognitivo-conductual al campo de la psicología clínica. Se realizará una exposición detallada de las tres generaciones de terapia, haciendo énfasis en sus características, limitaciones y también las críticas que han recibido. A partir de esta revisión, se mostrarán aquellos elementos novedosos que desde el enfoque cognitivo-conductual se han propuesto durante los últimos años y finalmente se mostrarán algunos elementos de una de las terapias más recientes: la terapia de aceptación y compromiso (ACT).

Hacer evidente las nuevas propuestas de este enfoque frente al campo de la psicología clínica, pretende alcanzar dos objetivos: El primero, lograr que el estudiante comprenda que las teorías deben adaptarse a las necesidades de la época, y el segundo, potenciar las habilidades relacionadas con proponer nuevo conocimiento que permita una mejor comprensión de los fenómenos que se analizan. Por tal razón, la actividad evaluativa de este eje pretende que el estudiante logre recopilar toda la información presentada en el curso y a partir de este ejercicio, proponga la forma cómo aplicaría dicho conocimiento a los distintos campos de acción de la psicología.

El campo de la psicología clínica puede ser abordado desde diversos paradigmas, en los que se proponen diferentes objetos de estudio, metodologías, y en general visiones epistemológicas particulares que sustentan el quehacer del profesional. Entre los modelos psicológicos más destacados, se encuentran el psicoanálisis, la terapia sistémica, la humanista, entre otros. Dichos abordajes proponen definiciones de qué es lo humano y también conceptualizaciones de lo que debería realizarse al momento de mejorar el bienestar o la salud mental de las personas.

Terapias de primera,
segunda y tercera
generación



Terapias de primera generación

Este grupo de terapias o estrategias de intervención, se caracterizan por ser las primeras aproximaciones que el enfoque cognitivo-conductual realizó con el objetivo de modificar el comportamiento humano. Nacen a principios del siglo XX, y algunos de los autores que influyeron en su desarrollo son: Watson, Pavlov, Thorndike, Skinner, entre otros. Recuerden que en el eje 1, cuando se revisó el surgimiento del modelo cognitivo-conductual, se habló de los supuestos teóricos que propusieron dichos autores.

En esa época, el interés radicaba en entender el aprendizaje de los organismos, es decir, estudiar de forma experimental los mecanismos que facilitaban el desarrollo de nuevos comportamientos. Este fin se logró a través de múltiples sesiones de observación en laboratorios, en donde se analizaba de forma detallada el comportamiento de los animales, para así poder entender el de los humanos (recuerden que desde el enfoque cognitivo-conductual se adopta una visión darwinista, en la que se asume que tanto humanos como animales comparten **características genéticas** y de comportamiento, pues ambos hacen parte del proceso evolutivo de las especies).



Características genéticas

Una característica genética hace referencia a un rasgo con el que se nace, por ejemplo, el color de ojos.

Luego de los avances que se lograron recolectar a partir de las observaciones que se hacían en los laboratorios, se decidió aplicar dichos principios a la modificación de la conducta en humanos. Es decir, los desarrollos experimentales que se hicieron a partir del estudio del aprendizaje, dieron lugar al primer grupo de terapias de conducta. De esta manera, conceptos como *condicionamiento clásico*, *condicionamiento operante*, *reforzamiento*, etc., son característicos de esta primera generación de terapias.

Además del interés que se tenía por aplicar el conocimiento derivado de situaciones experimentales a la modificación del comportamiento humano, las terapias de primera generación nacen también con el objetivo de romper el modelo psicoanalítico imperante de la época. Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, es uno de los primeros autores que comienza a implementar estrategias para aliviar el sufrimiento humano, de modo que el enfoque cognitivo-conductual, siguiendo ese mismo objetivo, inicia proponiendo distintas estrategias que tienen como objetivo permitir una mejor adaptación de los sujetos al medio en el que se encuentran.

Estas herramientas propuestas por las terapias de primera generación, han sido bastante útiles en el desarrollo o entrenamiento de nuevos repertorios conductuales. Con su implementación en la modificación del comportamiento humano, se lograron avances importantes en el ámbito de la psicología clínica. Sin embargo, uno de sus puntos más débiles fue la limitación que planteaban estas técnicas al momento de trabajar con la cognición y el lenguaje, aspectos esencialmente característicos de los humanos.

Skinner fue uno de los autores que intentó proponer una teoría sobre el lenguaje de los seres humanos. En su libro *“Conducta verbal”*, este autor propone una clasificación del lenguaje, definiéndola como una *conducta operante* que está controlada por el medio ambiente y que su efecto se encuentra mediado por terceros. Su intención estuvo orientada a desarrollar una teoría del lenguaje en la que no se usaran conceptos mediacionales, es decir, no utilizó elementos que dieran a entender que la causa del lenguaje se debe atribuir a elementos internos. Por el contrario, su objetivo fue continuar con la misma visión epistemológica que desarrolló con el *conductismo radical*, proponiendo que el lenguaje se puede conceptualizar como una conducta que es causada por elementos externos, es decir, por factores del ambiente.

Luego de presentar su obra *“Conducta verbal”*, Skinner fue criticado de forma significativa por Chomsky, quien hizo visibles algunas incoherencias teóricas que presentaba esta propuesta. Una de las grandes limitaciones fue no haberla sometido a comprobación **empírica**, es decir, esta es la única obra de este autor que surgió de un análisis exclusivamente teórico y conceptual, y no del análisis minucioso de dichos conceptos en un contexto de laboratorio.

En este sentido, Chomsky es uno de los autores que evidencia de forma importante la limitación más grande de las terapias de primera generación: la imposibilidad de abordar el lenguaje o la cognición de los sujetos. Como se ha mencionado anteriormente, este grupo de terapias se centró en modificar aspectos puramente observables, es decir, su énfasis radicó en alcanzar cambios en la **conducta puramente motora**. Por ejemplo, conseguir que un niño fuera más ordenado al momento de organizar su cuarto, o lograr que un sujeto disminuyera la conducta de fumar.



Comprobación empírica

La comprobación empírica está relacionada con poner a prueba los elementos de una teoría. Esto se hace generalmente en un laboratorio.



Conducta puramente motora.

La conducta motora hace referencia a los movimientos observables que se pueden evidenciar en un organismo. Las cogniciones no son conducta motora.

Entre las terapias de primera generación más reconocidas se encuentran: *la terapia de exposición* (muy útil en fobias), *la economía de fichas* (estrategia que fue revisada en el eje 3), *la desensibilización sistemática* y los procedimientos de *modelamiento*, *reforzamiento* y *castigo*.

Terapias de segunda generación

A partir del desarrollo de las terapias de primera generación, se lograron cambios importantes en la conducta de los seres humanos. No obstante, este grupo de estrategias no pudo dar respuesta a elementos de tipo cognitivo, razón por la cual surgen las terapias de segunda generación.

Nacen en la década de los 60, en un contexto en el que la psicología cognitiva comenzaba a cobrar fuerza tanto a nivel teórico como **aplicado**. En ese sentido, las investigaciones pasaron de estudiar el aprendizaje, a analizar fenómenos tales como, la mente, la memoria, el conocimiento o las representaciones mentales. Esto trajo consigo un cambio epistemológico con respecto a las variables causales que desde la primera generación se habían considerado como determinantes del comportamiento humano.

Recuerden que previo al surgimiento de este grupo de terapias, se había construido una conceptualización monista del sujeto, es decir, se concebía al individuo como un todo que responde al contexto o al ambiente en el que se desenvuelve. Las terapias de segunda generación cambian esta visión, y proponen que los seres humanos actúan en correspondencia con lo que piensan, es decir, es la forma de significar el mundo la que determina el actuar de los sujetos.



Aplicado

Un nivel aplicado de conocimiento hace referencia a tomar elementos teóricos y conceptuales con el fin de modificar situaciones reales en contextos particulares. Los campos de acción de la psicología como la clínica o la educativa, representan niveles aplicados de conocimiento.

En este sentido, este grupo de terapias comenzó a desarrollar estrategias orientadas a modificar los pensamientos de los individuos, pues sólo así se lograría el cambio de comportamiento. No obstante, también incluyeron técnicas puramente conductuales, tales como el *reforzamiento* o el *moldeamiento*.

Para una mejor comprensión de lo que las terapias de segunda generación pretenden, revisen el siguiente ejemplo:



Ejemplo

Supongan que Juan es un estudiante que tiene dificultades para hablar en público, y por esta razón su desempeño académico está empeorando. Imaginen que cuando Juan pasa al frente del curso a desarrollar un tema en particular, comienza a pensar algunas cosas como: “se van a burlar de mí”, “voy a hacerlo mal”, “me están mirando y me estoy poniendo rojo”. Notar estos pensamientos lo pone más nervioso, entonces lo que hace es decir que se siente enfermo y se retira del lugar. Esto alivia de forma momentánea su malestar, sin embargo, a largo plazo le está impidiendo mantener un buen desempeño académico.

Imaginen que Juan está siendo intervenido con alguna terapia de segunda generación. De esta manera, el profesional debe identificar cuáles son los pensamientos que están causando las conductas y modificarlos, para que así puedan generarse otras formas de comportamiento. Entonces, lo que hace el psicólogo es debatir los pensamientos de Juan, preguntándole, por ejemplo: ¿Cómo sabes con certeza que se están burlando de ti?, ¿qué pasaría si pensaras que no se están burlando de ti, sino que tus compañeros se ríen porque están comentando alguna otra situación que les parece cómica? ¿qué pasaría si pensaras que tus compañeros te están mirando porque se interesan por lo que estás diciendo?



Figura 1.
Fuente: Shutterstock 606388247

Fíjense que, en el ejemplo anterior, el terapeuta intenta debatir y formular preguntas orientadas a que el individuo cambie la forma cómo está interpretando la situación particular. Esto puede realizarse a partir de diversas técnicas, dos de ellas son las que se revisaron en el eje 3, que están relacionadas con los *autorregistros cognitivos* y el *descubrimiento guiado*.

En este orden de ideas, ¿cuál podría ser un resultado positivo en la terapia que permita afirmar que las estrategias aplicadas están funcionando? Que Juan en vez de pensar que se van a burlar de él, piense que los demás compañeros pueden estar riéndose de situaciones que les parecen cómicas (no necesariamente de él). Fíjense que la idea es que el consultante reemplaza el contenido de sus pensamientos, es decir que, en vez de pensar X, piense en

Y (esto es importante que lo recuerden al momento de leer sobre terapias de tercera generación).

El cambio de pensamiento anteriormente descrito, influirá en el comportamiento del paciente, es decir, es altamente probable que, en una próxima ocasión, Juan en lugar de mentir sobre su estado de salud con el fin de retirarse del lugar, opte por permanecer en la situación de la exposición.

Dos de las terapias de segunda generación más importantes son: *la terapia cognitiva de Beck* y *la terapia racional-emotivo conductual de Ellis*. Ambas incluyen herramientas conductuales en sus aplicaciones, sin embargo, el énfasis recae en la modificación de los pensamientos.

Críticas realizadas a las terapias de segunda generación

Si bien es importante destacar que este grupo de terapias han sido esenciales para el desarrollo y la consolidación del enfoque cognitivo-conductual en la psicología clínica, también es fundamental que conozcan las críticas que se han evidenciado a lo largo de su aplicación, pues esto les permitirá entender las razones por las cuales surgen las terapias de tercera generación.

Una de las críticas más relevantes, está asociada con la visión de control que las terapias de segunda generación han implementado al momento de desarrollar sus estrategias de modificación de pensamiento. En el ejemplo que vieron anteriormente sobre el caso de Juan, fíjense que lo que se le está solicitando al paciente es que controle su forma de pensar, es decir, que al momento de tener un pensamiento que le genere malestar, lo que debe hacer es reemplazarlo por otro más funcional, que genere un menor nivel de malestar.



Alcanzar este objetivo no resulta fácil muchas veces, pues el sujeto debe entrar en un diálogo interno (que en la mayoría de ocasiones es infinito), en el que debe encargarse de modificar su propio pensamiento, intentando encontrar evidencias o certezas que le permitan argumentar lo irracional de sus cogniciones. Volviendo al ejemplo de Juan, imaginen que al momento de exponer llegan a su cabeza pensamientos que generan malestar. Si este paciente está siendo intervenido con alguna terapia de segunda generación, lo que deberá hacer en ese momento es orientar todos sus esfuerzos a modificar sus propias cogniciones. Realizar esta actividad, le está enseñando a este paciente varios elementos:

- El primero, que existen pensamientos “positivos” y “negativos”, y que lo ideal es que mantenga o desarrolle aquellos que generan bienestar y elimine los que generan malestar.
- El segundo, que cada vez que aparezca un pensamiento que genere malestar, el sujeto debe hacer lo humanamente posible para modificar dicha cognición. Esto implica entrar en un diálogo interno que impide que el individuo sea efectivo en la ejecución de lo que está realizando en ese momento. En el caso de Juan, entrar en esta discusión consigo mismo, le va a impedir que exponga de una forma efectiva, pues por un lado va a desconcentrarse de su exposición por intentar modificar sus pensamientos, y por otro, es probable que los asistentes noten dicha desconcentración.

Otra de las críticas que han recibido las terapias de segunda generación, es que al momento de realizar estudios experimentales con sujetos que son intervenidos con alguna de estas estrategias, no se ha logrado comprobar que el componente cognitivo es el más importante al momento de modificar el comportamiento de los individuos. Dichos estudios han logrado mostrar que las estrategias conductuales son las que realmente funcionan, y que las cognitivas son elementos adicionales que, al ser eliminados, no generan ningún tipo de efecto adverso al momento de alcanzar el cambio comportamental a lo largo de la terapia psicológica.

Terapias de tercera generación

Este grupo de terapias surge a finales de los años 80 y es lo que actualmente se está implementando en la psicología clínica, vista desde el enfoque cognitivo-conductual.

Se sugiere revisar la lectura complementaria que se presenta a continuación.



¡Lectura complementaria!

La terapia de conducta de tercera generación.
Marino Pérez Álvarez

Entre las nuevas propuestas se pueden encontrar:

- El interés por fomentar la relación entre la **psicología básica** y la aplicación clínica. Esto quiere decir que las terapias de tercera generación se orientan hacia la aplicación de estrategias que han sido validadas empíricamente, es decir que hayan pasado por tests clínicos en los que se evidencien las razones de su efectividad. Parte de las investigaciones que se realizan actualmente en terapia de conducta están relacionadas con identificar cuáles son los componentes de las terapias que promueven los cambios en consulta. Fíjense que retomar la investigación experimental es una idea que se obtiene de las terapias de primera generación, en las que el terapeuta era considerado más investigador que clínico.



Psicología básica

La psicología básica hace referencia a una rama de la disciplina que se encarga de comprobar y formular teorías a partir de la experimentación en laboratorio.

- La consolidación de bases filosóficas que hacían parte de las terapias de primera generación. Las terapias de tercera generación, retoman el *conductismo radical* como filosofía de la ciencia del comportamiento (este tema fue revisado en el eje 1), y además incluye la visión *contextualista funcional*. ¿Esto qué quiere decir? Básicamente está relacionado con un cambio epistemológico importante en comparación con las terapias de segunda generación. Desde este grupo de terapias,

se considera nuevamente al sujeto como una unidad que responde al contexto, es decir, al ambiente en el que se encuentra. Desde esta visión, el pensamiento no se considera como causa de la conducta, y a diferencia de la primera generación, la tercera desarrolla una teoría sólida que tiene como fin explicar de forma detallada el lenguaje y la cognición desde una posición conductista radical (esta se denomina *Teoría de Marcos Relacionales*). Lo anterior quiere decir que, en el desarrollo de esta propuesta teórica, no se evidencian conceptos mentalistas tales como: mente, representaciones mentales, etc.

- Uno de los grandes objetivos de este grupo de terapias es aumentar la flexibilidad psicológica de los individuos frente a sus eventos privados (sensaciones, pensamientos, emociones, etc.). Este punto es una diferencia fundamental con respecto a las terapias de segunda generación, pues mientras que estas tienen como objetivo cambiar el contenido de los pensamientos (que el sujeto no piense en X, sino en Y; recuerden el ejemplo de Juan que se presentó anteriormente), las terapias de tercera generación pretenden enseñarle a los sujetos a vivir con esos pensamientos que generan malestar, y que en lugar de que el individuo oriente todos sus esfuerzos conductuales a modificarlos, lo ideal es que desarrolle una forma distinta de relacionarse con ellos, es decir, que ya no los vea como barreras psicológicas, sino como elementos que hacen parte del lenguaje y que no se relacionan de una forma causal con la conducta (este punto se va a profundizar más adelante cuando se exponga una de las terapias de tercera generación).
- Un interés primordial en desarrollar una teoría sólida sobre el lenguaje y la cognición. Recuerden que una de las críticas que recibieron las terapias de primera generación fue no haber abordado de forma exhaustiva dichos elementos. Para las terapias de tercera generación es fundamental estudiarlos, y por tal razón ha desarrollado una teoría que ha sido validada experimentalmente tanto en animales como humanos. Esta se denomina *Teoría de Marcos Relacionales*.
- Para la explicación del lenguaje, además de desarrollar la teoría anteriormente mencionada, las terapias de tercera generación retoman y reformulan algunos conceptos que Skinner propuso en su obra "*Conducta verbal*", con el fin de proporcionar solidez a su propuesta teórica.

- Hay un énfasis especial en estudiar aquello que ocurre en la relación terapéutica entre psicólogo y consultante. A diferencia de los grupos de terapias anteriores, las de tercera generación se interesan en hacer diversos análisis de aquello que ocurre durante las sesiones terapéuticas, considerando que los sujetos se comportan en ese contexto, tal como lo hacen fuera de él, es decir, repiten en consulta conductas que generalmente emiten o realizan en su vida cotidiana (este punto lo ha desarrollado de forma detallada la *Psicoterapia Analítico Funcional*, una de las terapias de tercera generación más sobresaliente en la actualidad).
- La influencia de la filosofía oriental en el desarrollo de las estrategias que se aplican desde tercera generación. Actualmente es común que en consulta se apliquen formas de meditación como el *Mindfulness*, herramienta que se utiliza para que el sujeto aprenda a relacionarse de una forma distinta con sus eventos privados.

Como pudieron evidenciar, las terapias de tercera generación retoman varios aspectos que se desarrollaron durante el auge de las de primera generación. En la actualidad, una de las grandes intenciones de las terapias de tercera generación es retomar la visión conductista con la que inició el enfoque, la cual está relacionada con concebir al sujeto como una unidad que no está determinada por sus pensamientos o **eventos privados**, sino por el ambiente o el contexto en el que se desarrolla.

Parte de los supuestos de las terapias de tercera generación radica en retomar dichos elementos, pero también proponer unos nuevos, como por ejemplo incluir la importancia de la relación terapéutica entre psicólogo y consultante, y desarrollar una teoría sólida sobre el lenguaje y la cognición.

Luego de exponer los aspectos más relevantes que se proponen desde las terapias de tercera generación, es importante que conozcan una de las terapias más sobresalientes del grupo y que ha sido una de las pioneras en el inicio de la "tercera ola de terapias de conducta": *la terapia de aceptación y compromiso*.



Eventos privados.

Eventos privados son aquellos fenómenos psicológicos que no son observables y que ocurren debajo de la piel, como por ejemplo pensar o imaginar.

Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Esta terapia fue creada por Steven Hayes y su desarrollo ha significado el inicio de las terapias de tercera generación. Su apuesta implica toda una filosofía de vida que sugiere la importancia de relacionarnos de forma diferente con aquello que pensamos, más que eliminar, controlar o alterar nuestros eventos privados.

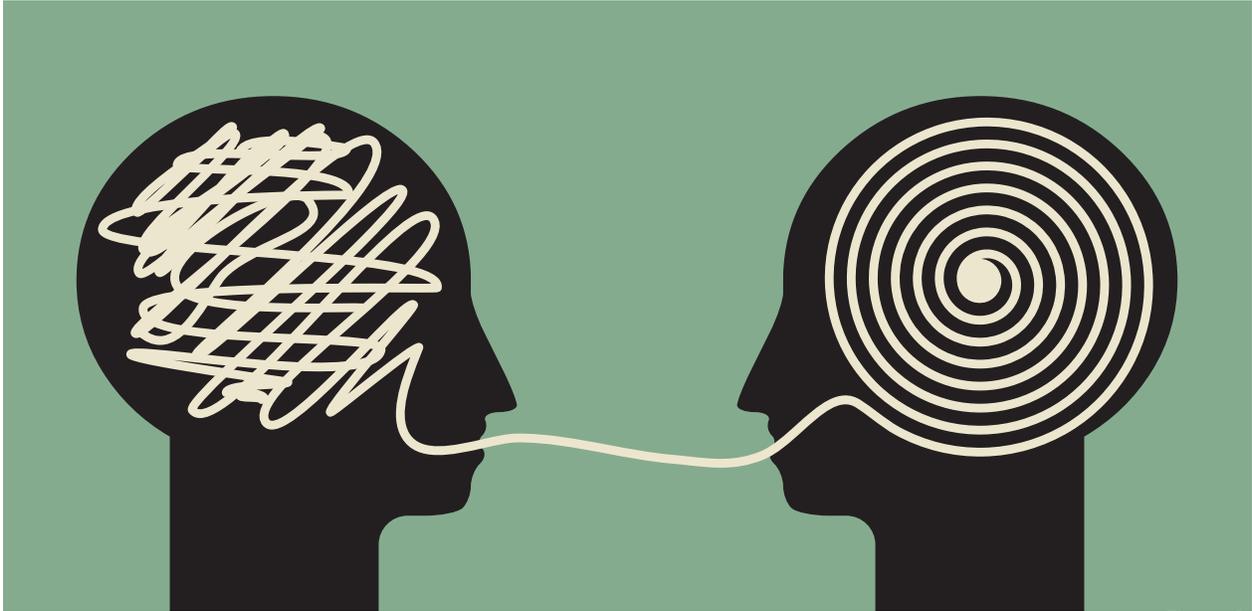


Figura 2.

Fuente: Shutterstock 208347706

Antes de exponer los componentes que se trabajan en esta terapia, es fundamental que conozcan la visión que ACT propone sobre el sufrimiento humano, la cual está íntimamente relacionada con una de las habilidades exclusivamente humanas: el lenguaje.

El sufrimiento humano desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Si se preguntan por qué las personas sufren, seguramente llegan a su cabeza miles de respuestas: por no obtener lo que se quiere, por amor, porque los demás no son lo que se espera que sean, por dinero, etc. Es decir, al parecer los sujetos sufren por diversas circunstancias y uno de los supuestos de la psicología clínica es aliviar dicho estado, reducir el malestar con el que llegan las personas a terapia.

Fíjense que tanto las terapias de primera, como de segunda generación, plantean que el sufrimiento humano debe ser eliminado para así poder ayudar a las personas. En las de primera generación, se realiza la modificación conductual para erradicar comportamientos que no son esperados; en las de segunda, se pretende eliminar aquellos pensamientos que generan malestar. Recuerden que, desde esta visión, la idea es que el sujeto debe reemplazar dichos pensamientos por unos más útiles, adaptativos o funcionales.

En otras palabras, se le está enseñando a los individuos a no convivir con el malestar, pues en cuanto se presente algún pensamiento o evento privado que genere esta sensación, el individuo debe eliminarlo o alterarlo de forma imperativa.

Lo anterior es sustentado por Mañas (2007), al afirmar que las terapias de segunda generación consideran que todo aquello que genere malestar o nos produzca dolor ha de ser rápidamente erradicado o eliminado a través de todos los medios disponibles; especialmente, enfatizando en el empleo de estrategias o técnicas de control (tales como la eliminación, supresión, evitación sustitución, etc.) de los eventos privados.

Dicha visión propuesta por las terapias de segunda generación, actualmente se considera una limitante para la vida de los sujetos, pues se ha evidenciado que algunos sujetos que han pasado por intervenciones de este tipo, desarrollan patrones rígidos e inflexibles con respecto a sus propios eventos privados; además de aumentar los repertorios de rumia.



Rumia

La rumia consiste en la presentación recurrente de pensamientos que el sujeto considera negativos.

En este sentido, las terapias de tercera generación, y sobre todo la *terapia de aceptación y compromiso (ACT)*, propone una visión radicalmente distinta de lo que implica el sufrimiento humano. Desde su planteamiento, esta condición forma parte de la vida, es inherente a la condición humana. Es decir, es imposible no sufrir; y si como psicólogo clínico se tiene la idea de que es posible vivir una vida lejos del sufrimiento, es probable que esta creencia sea transmitida a los pacientes que acuden a terapia, generando falsas expectativas con respecto al manejo del malestar.

Pero, ¿de dónde viene el sufrimiento?, ¿por qué no podemos evitarlo? *La terapia de aceptación y compromiso (ACT)*, afirma que el hecho de ser “seres verbales” implica que tenemos la capacidad de sufrir de forma inherente a nuestra condición humana. Se sufre cuando se recuerdan hechos pasados, o cuando se imaginan sucesos desagradables, al comparar lo que quisiéramos haber obtenido y lo que tenemos, al compararnos con otros, etc.

Como pueden evidenciar, las situaciones mencionadas anteriormente ocurren únicamente en los humanos. Una paloma, por ejemplo, no sufre por lo que debió haber hecho el día de ayer y no hizo, tampoco piensa que, si fuera igual a las demás palomas o si se viera como ellas, sería más feliz. Noten que este tipo de verbalizaciones son evidentes en quienes tenemos la posibilidad de desarrollar lenguaje.



En este sentido, ser “seres verbales” implica asumir las dos caras de la moneda. Por un lado, es innegable que el desarrollo del lenguaje nos ha permitido alcanzar avances significativos en términos evolutivos. Habilidades tales como planear, imaginar, crear, etc., son destrezas que han influido al momento de desarrollar nuevos conocimientos. Sin embargo, el otro lado de la moneda implica comprender que el malestar o el sufrimiento hacen parte de nuestra condición como seres humanos.

En este orden de ideas, es evidente que desde la *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)* se introduce una idea relacionada con la presencia ineludible del sufrimiento en la vida humana. De este modo, enseñar a evitarlo no es la estrategia más adecuada, ya que orientar nuestros esfuerzos por vivir una vida sin sufrimiento es un hecho inalcanzable.

¿Qué propone la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con respecto a los eventos que generan sufrimiento?

Considerando que por el hecho de ser “seres verbales” venimos equipados con una disposición a sentir malestar por situaciones o eventos que imaginamos, por compararnos con otros, por pensar en lo que hubiéramos podido haber hecho y no hicimos, etc., *la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)* propone que se le enseñe a los sujetos a convivir con dicho malestar, es decir, se les proporciona una visión diferente que les permita relacionarse de una forma distinta con sus eventos privados (es decir, con aquello que sienten, piensan, etc.).

Generalmente, la cultura enseña a eliminar aquello que genera malestar. Consideren todas esas propuestas actuales que están orientadas al control de los pensamientos, en donde se les dice a los individuos que la única forma de sentirse bien, es pensando de forma positiva. Mucha de la psicología popular se centra en dicha idea; sugiere de forma recurrente que somos nosotros los responsables de conseguir aquello que deseamos y que una de las formas para hacerlo es teniendo pensamientos positivos. Noten que esta visión presenta la concepción causal entre el pensamiento y la acción, de modo que parte de la responsabilidad de nuestras acciones radica en la forma cómo pensamos.



No obstante, promulgar esta visión genera efectos contraproducentes en las personas, pues a nivel cognitivo, entre más se intente deshacerse de algo, más estará presente. Imaginen este ejemplo. Si alguien les dice que no piensen en elefantes rosados, inmediatamente ¿en qué piensan? Es altamente probable que su respuesta haya sido: en elefantes rosados. Fíjense que, en esta situación tan sencilla, es evidente que entre menos se quiera o se desee tener un pensamiento, más estará presente. El ejemplo anterior expone la lógica que se deriva de los planteamientos de las *terapias de segunda generación*: cada que el individuo tiene un pensamiento que genere malestar, debe reemplazarlo por otro y en ese momento es posible que inicie una lucha cognitiva agotadora, en la que conseguirá darle más fuerza a aquello en lo que no quiere pensar.

Así, considerando lo perjudicial que es el hecho de querer eliminar o alterar lo que se piensa, *la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)* propone una visión radicalmente distinta: aceptar y entrar en contacto con los eventos privados, es decir, en vez de eludirlos, se les propone a los individuos que elijan abrir un espacio al malestar en la vida personal, comprendiendo que el sufrimiento hace parte del camino que se debe recorrer para conseguir lo que es importante para cada quien.

Este nivel de aceptación es lo que *la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)* ha denominado "*flexibilidad psicológica*". El gran objetivo de dicha terapia es conseguir que los individuos sean menos rígidos con aquello que piensan o sienten, mostrándoles que es posible relacionarse de una forma más empática con aquello que genera malestar.

Conseguir esta flexibilidad psicológica, implica trabajar seis componentes que se proponen desde esta terapia. Cada uno de los procesos tiene su opuesto, es decir, las personas que llegan a consulta psicológica presentan comportamientos asociados a la inflexibilidad y la idea es desarrollar repertorios distintos, es decir, de flexibilidad. A continuación, se presentan dos figuras. La primera hace referencia a los procesos de *inflexibilidad psicológica* y la segunda está relacionada con los de *flexibilidad psicológica*.

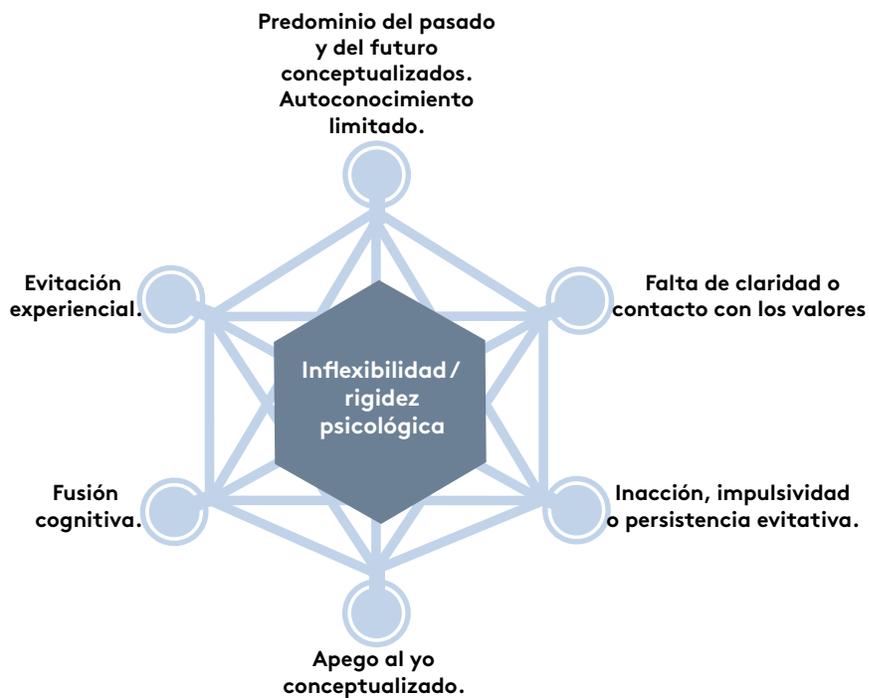


Figura 3. Procesos de inflexibilidad psicológica.
Fuente: goo.gl/fVtfnr

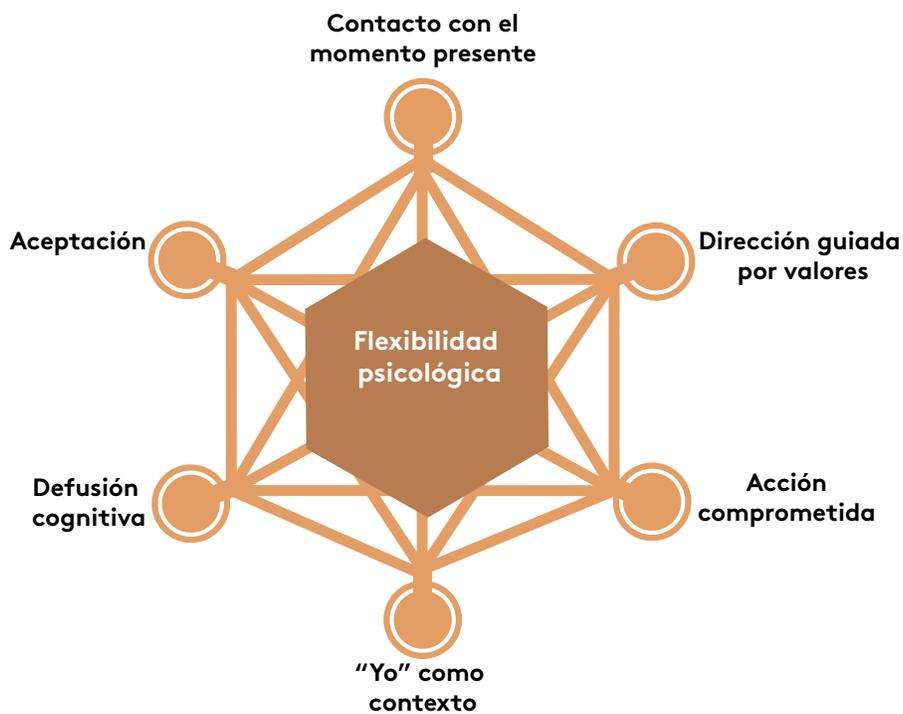


Figura 4. Procesos de flexibilidad psicológica.
Fuente: goo.gl/4wCxtN

Procesos que se trabajan desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT)

A continuación, se presenta un breve resumen de lo que se trabaja en cada uno de los procesos que propone esta terapia. Recuerden que el trabajo en conjunto de los mismos, tiene como finalidad lograr que el individuo sea más flexible con sus eventos privados (pensamientos, sentimientos, etc.), no reemplazarlos ni eliminarlos.

Aceptación

Para explicar *la aceptación*, es importante que comprendan el proceso opuesto: *la evitación experiencial*. Dicho componente está relacionado con la incapacidad de ponerse en contacto con los eventos privados, o la realización de esfuerzos recurrentes para modificarlos o eliminarlos. Intentar alterarlos es una acción efectiva a corto plazo, sin embargo, a largo plazo no se obtienen los mismos resultados, pues sus efectos se relacionan con un distanciamiento de la persona con respecto a lo que es importante en su vida (es decir, *los valores*, proceso que verán más adelante).

Revisen este ejemplo. Imaginen que para Juan es realmente importante conseguir una pareja. Supongan que perdió a su esposa hace 7 años y cada vez que la recuerda lo que hace es tomar alcohol. Esta situación le ha traído problemas, pues actualmente es una persona dependiente de la sustancia. Noten que, a corto plazo, tomar alcohol funciona, pues al estar en estado de embriaguez, interrumpe el contacto con los recuerdos de su esposa, no obstante, esta situación está generando efectos adversos a largo plazo, tales como desarrollar un patrón de alcoholismo y alejarlo de la posibilidad de conseguir una nueva pareja. Con esta información, es posible afirmar que Juan está presentando conductas relacionadas con *evitación experiencial*.

De esta manera, trabajar en la *aceptación*, implica que el sujeto entre en contacto con todo aquello que evita, es decir, exponerlo en consulta a los recuerdos, pensamientos, y sentimientos asociados a la muerte de su esposa. Lo anterior es un paso fundamental para que comience a relacionarse de una forma distinta con sus eventos privados.

Contacto con el momento presente

Como terapeutas, lo ideal es enseñarle al consultante a brindar total atención a la experiencia en el aquí y el ahora, con apertura, interés, y receptividad, focalizándose y comprometiéndose totalmente con lo que se está haciendo en ese momento.

Cuando se trabaja el *contacto con el momento presente*, se les pide a los pacientes que identifiquen las situaciones en las que sus pensamientos los distraen e impiden la ejecución adecuada y efectiva de algunas tareas. Por ejemplo, ustedes en este instante están leyendo este texto, y puede que en algún momento de la lectura se hayan encontrado con que sus pensamientos comenzaron a distraerlos. De hecho, ahora pueden estar pensando que sí les ha pasado e inmediatamente comienzan a recordar las situaciones en las que se sintieron de esa forma. Al pensar sobre esto, olvidan el texto e interrumpen la lectura. Fíjense que este ejemplo pretende mostrar que, en muchas ocasiones, nuestros pensamientos nos alejan de estar en contacto con el momento presente; lo anterior impide que nos concentremos y nos involucremos de lleno con lo que estamos realizando. Recuerden que el proceso opuesto del *contacto con el momento presente* es *predominio del pasado y el futuro*.

Dirección guiada por valores

Parte del trabajo que se realiza en la *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*, es ayudar a los pacientes a encontrar su sentido de vida. Hablar de valores implica referirse a aquellos elementos que son valiosos para cada persona. Por ejemplo, para alguien puede ser muy importante ser exitoso a nivel profesional. Tener esta claridad, promueve que el sujeto oriente sus acciones hacia la consecución de dicho valor. De esta manera, este individuo puede que inicie sus estudios en pregrado, o que haga un diplomado, o que se involucre de una forma efectiva en su trabajo para alcanzar un ascenso.

Fíjense que hay muchas acciones que están orientadas a conseguir aquello que es valioso para las personas. Tener claridad en los valores, ayuda a que los sujetos se involucren de una forma más efectiva en acciones que les permitan llevar una vida digna de ser vivida.

Recuerden que el proceso opuesto de *dirección guiada por valores* es *falta de claridad o contacto con los valores*.

Recomendamos observar la siguiente videocápsula:



Video

¿Qué harías con cien millones de dólares?

<https://www.youtube.com/watch?v=3Aw3SJVk8HI>

Defusión cognitiva y yo como contexto

Aunque en la figura 2 estos componentes aparecen de forma separada, es importante que sepan que en la práctica no existen muchas diferencias entre uno y otro. Lo que se trabaja en estos procesos, es enseñarle al consultante a tomar distancia de sus pensamientos, intentando que no los tome como verdades absolutas, es decir, que no responda de forma literal a ellos. Por ejemplo, supongan que Andrés permanece gran parte del tiempo en casa porque piensa: “no voy a salir a la calle porque sé que tendré un ataque de pánico”. Cuando se le pregunta a Andrés las razones por las cuales no sale de casa, él responde que no lo hace porque sabe que tendrá un ataque de pánico. Puede que anteriormente le haya ocurrido esta situación, es decir, que efectivamente al salir de casa haya tenido este tipo de ataque, sin embargo, esto no asegura que necesariamente vaya a ocurrir lo mismo en el futuro.

Recuerden que más allá de discutir el contenido del pensamiento (porque la idea no es reemplazar los pensamientos por otros), lo realmente importante es que Andrés comprenda que una cosa es lo que piensa y otra muy distinta es lo que hace con respecto a lo que piensa. Para el trabajo de estos procesos, es importante que se incluya el componente de *valores*, pues al hacerlo se le puede mostrar al sujeto que quedarse en casa le está impidiendo alcanzar metas que son importantes para él. De modo que lo que se le expone al consultante es que sus propios pensamientos se convierten en barreras psicológicas para alcanzar lo que quiere en su vida.

Estos componentes son los más difíciles de trabajar en la *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*, ya que de entrada proponen una visión que va en contra del sentido común: asumir que el pensamiento no causa conducta.

Los procesos opuestos de la *defusión cognitiva* y el *yo como contexto* son la *fusión cognitiva* y el *apego al yo conceptualizado*.

Acción comprometida

Este componente se debe trabajar al finalizar la terapia, básicamente por dos razones. La primera, porque en principio se debe desarrollar la nueva relación entre el sujeto y sus eventos privados. Y la segunda, porque se parte de la idea de que los individuos que llegan a consulta, acuden porque no saben cómo actuar, ni tampoco saben qué hacer en diversas circunstancias. Pedirles de entrada que cambien su conducta, cuando no se ha modificado la relación que mantienen con sus eventos privados es un error que llevará a los pacientes al fracaso.

Luego de trabajar la *flexibilidad psicológica* de los sujetos (aspecto que se logra desarrollando los componentes anteriormente mencionados), es posible que el terapeuta pase a trabajar este proceso. La *acción comprometida* implica monitorear las acciones que el individuo hace con respecto a sus valores. Por ejemplo, siguiendo uno de los casos propuestos anteriormente, para la persona que es importante el hecho de ser exitoso a nivel profesional, lo ideal es que comience a ejecutar acciones que le permitan conseguir dicho *valor*. En ese sentido, este proceso está orientado a revisar si efectivamente el sujeto está actuando en correspondencia con sus valores. Tengan en cuenta que el proceso opuesto de la *acción comprometida* es la *inacción, impulsividad o persistencia evitativa*.



Instrucciones

Los invitamos a consultar el recurso interactivo que resume los factores anteriormente vistos.

A partir de lo leído, es importante que revisen la lectura complementaria.



¡Lectura complementaria!

Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía.
L. Obando



Instrucciones

También los invitamos a realizar la actividad de aprendizaje que encontrará en los recursos del eje.

A modo de conclusión

A lo largo del curso, se expusieron distintos elementos que estuvieron orientados a responder la pregunta central: ¿Cuáles son los elementos epistemológicos, metodológicos y prácticos del enfoque cognitivo-conductual que permiten una comprensión científica de los fenómenos psicológicos?

En la revisión del eje 1, lograron comprender los fundamentos epistemológicos del enfoque cognitivo-conductual. Este eje les permitió entender las bases teóricas y conceptuales del enfoque, reconocer sus principales características y autores. Adicionalmente, lograron reconocer que el enfoque cognitivo-conductual nace en una época particular, y que la visión que propone para el estudio de los fenómenos psicológicos se enmarca desde una postura netamente científica.

Teniendo claridad en la postura epistemológica del enfoque, pasaron al eje 2 en el que lograron conocer los conceptos más importantes y útiles al momento de analizar distintas situaciones de la vida cotidiana. Este eje les permitió examinar distintos casos y potenció sus habilidades para la aplicación de conceptos teóricos a diversas situaciones de la vida cotidiana.

Posteriormente, pasaron al eje 3 el cual les permitió comprender algunas de las técnicas de modificación de conducta más destacadas del enfoque cognitivo-conductual. El desarrollo de este eje estuvo orientado a enseñarles que cada una de estas estrategias se caracteriza por tener procedimientos rigurosos y sistemáticos que deben seguirse de forma estructurada al momento de su aplicación. Hacer evidente estos pasos puntuales, permitió que ustedes lograran analizar algunos casos en los que se les solicitaba la aplicación de dichas herramientas. Esto no sólo ayudó a mejorar sus habilidades de comprensión del tema, sino también aquellas relacionadas con poner en práctica lo aprendido.



Finalmente, el eje 4 estuvo orientado a mostrarles las nuevas propuestas que se han hecho desde el enfoque cognitivo-conductual al campo de la psicología clínica. Como pudieron evidenciar, este campo de acción se ha enriquecido de forma notable gracias a los aportes realizados por dicho paradigma.

Hacer evidente las nuevas propuestas que se han planteado, tuvo como intención mostrarles que las teorías y conceptos se adaptan a las necesidades de la época, esta es la única forma de garantizar que se mantengan a través del tiempo. Por tal razón, es fundamental que, a lo largo de su práctica profesional, ustedes logren evidenciar las necesidades del momento para así poder proponer nuevas ideas que permitan enriquecer las distintas visiones teóricas que hacen parte de la disciplina.

Grupo ACT Argentina. [Grupo ACT Argentina]. (2015, agosto 5). ¿Qué harías con cien millones de dólares? [Archivo de video]. Recuperado de <https://youtu.be/3Aw3SJVk8HI>

Mañas-Mañas, I. (2007). Nuevas Terapias Psicológicas: La Tercera ola de Terapias de Conducta o Terapias de Tercera generación. *Gaceta de Psicología*, N° 40, pp. 26-34.

Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159-172.

