

CONFERENCIA CENTRAL
“NUEVOS FUNDAMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN EN PSICOLOGÍA”
Prof. Dr. Héctor Fernández Álvarez (Argentina)

Realmente en un gusto presentarles al Dr. Héctor Fernández Álvarez, que es miembro honorífico de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas. Es profesor de Psicología de la Universidad de Belgrano y Presidente de la Fundación AIGLÉ, Argentina.

Es autor entre otros libros de “Fundamentos de un modelo integrativo de psicoterapia”, acaba de editar uno nuevo con actualizaciones de este modelo integrativo en psicoterapia.

Es miembro fundador y honorífico de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativa, y ha obtenido el premio Sigmund Freud de Viena del año 2002.

Es integrante además del equipo docente del Postgrado Integración en Salud Psiconeuroinmunoendocrinología, en la Universidad Católica del Uruguay.

Es uno de los pioneros junto con el Dr. Opazo, también con Lucio Balarezo en Ecuador y otros autores, del modelo de integración en psicoterapia, tuve el honor de ser alumna del Dr. Fernández Álvarez y realmente en ese momento no se escuchaba mucho hablar de integración en psicoterapia y fue vanguardia en este modelo integrativo, muchas gracias Héctor por estar acá con nosotros.

Gracias Margarita. Como ven el título es *Nuevos fundamentos* quiere decir que ha habido unos fundamentos anteriores, el movimiento de la integración en psicoterapia en el mundo, se consolidó alrededor de la década del '80, tenía ya antecedentes pero en ese momento se consolidó, y en el tiempo que transcurrió desde entonces hasta ahora, pasaron muchas cosas, pasaron muchas cosas en el mundo, también en la psicoterapia, y creo que bien amerita que pensemos que hoy cuando hablamos de integración en psicoterapia, los fundamentos de esta integración son nuevos son diferentes, están enriquecidos en función de una serie de circunstancias que voy a tratar de sintetizarles rápidamente.

Permítanme hacer primero un recorrido a cerca de lo que precede, una síntesis histórica, como para saber cuál es el sustrato sobre el cual se apoya esta situación de los fundamentos actuales.

Cuando uno se pregunta qué razones promovieron la integración de la psicoterapia, está claro que así como para muchos analistas sociales, la psicoterapia debe ser uno de los desarrollo técnico científicos más emblemáticos del siglo XX, para otros analistas sociales, es también una de las prácticas o prestaciones de servicios, sobre la que se predice mayor expansión en los próximos 20 o 25 años en el mundo, por muchísimas razones, esto quiere decir que, desde que la psicoterapia se puso en marcha a principio del siglo XX en adelante, hubo un momento de crecimiento realmente exponencial, que lo podemos situar en el pasaje de la primera a la segunda mitad del siglo pasado, alrededor de los años 50 se produjo una explosión con la psicoterapia, y una de las implicancias que eso tuvo, que lo que en principio era un único modelo se transformó en varios centenares, no fue un desarrollo lineal sino que fue una proliferación y una explosión conceptual y teórica. Entonces la primera de las razones que llevó a que se pensara que era necesario integrar la psicoterapia fue precisamente porque existía esa enorme proliferación de modelos, sobre todo en los años '50, '60 y '70, los

psicoterapeutas tenían una fiebre por desarrollar modelos de psicoterapia, yo les aseguro que hoy estamos tranquilísimos en eso, estamos muy preocupados con otras cosas, pero uno ya no ve que cada 10 años hay 1600, 4000 modelos, ya no pasa eso, ya nos calmamos con inventar modelos, creo que estamos preocupados en otras cosas, y una de las cosas por las que estamos más preocupados es sobre los resultados, porque no sólo proliferan los modelos, sino porque a raíz de que proliferan los modelos, surgió una lógica preocupación tanto de los terapeutas como de la sociedad por saber: bueno si hay tantos modelos, ¿cuales son los que sirven?, y ya saben ustedes, más o menos conocen que entre las consecuencias que tuvo esa pregunta, fue que se encontró que había una enorme equivalencia entre los diferentes modelos respecto del ideal de eficiencia tenían, y que también había una efectividad relativa de cada uno de ellos, de modo tal que hoy 2008, nadie puede decir este modelo es el que más sirve, eso está claro sino ya se imaginan que todos los demás desaparecerían inmediatamente, sobre todo dado la enorme implicancia, en todo sentido que tiene la prestación de psicoterapia hoy para la salud en el mundo en general.

Entonces desde qué perspectivas intentamos hacer esta integración, quienes estamos preocupados por la integración, que son la mayoría de los terapeutas les aseguro, sólo que los terapeutas estamos preocupados por la integración por la misma razón, algunos están más preocupados en un sentido otros en otro sentido, algunos tienen una preocupación de tipo epistemológica y lo que les interesa es ver si es posible ordenar un campo de conocimientos tan heterogéneos, casi heteróclito les diría. Para otros, más en el ámbito de lo académico, lo fundamental de la integración es tratar de encontrar una vía regia que nos permita explicar estos resultados, efectivamente podemos encontrar una manera para determinar qué procedimientos son mejores que otros, bajo qué condiciones clínicas, para que sub poblaciones.

La mayoría de los terapeutas en el mundo, sin embargo no están preocupados tanto por lograr la integración por ninguna de esas dos razones, sino por una cuestión práctica, la mayoría de los terapeutas que están preocupados por la integración, son los terapeutas del día a día, los profesionales cotidianos que están trabajando en sus consultorios o en los centros de salud en los hospitales y lo que les interesa es ver si pueden potenciar los recursos que disponen, porque saben, leen, escuchan, vienen a congresos como éste, que son fantásticos y la felicito a Margarita por todo lo que hizo, y escuchan que hay miles de cosas que se pueden hacer, entonces él está en su consultorio, sabe que se pueden hacer catorce, pero escuchó que se pueden hacer treinta y dos mil más, y ¿cómo las junta?, entonces la preocupación por la integración es una preocupación práctica.

Y finalmente algo que no tiene que ver con nada, hacia lo objetivo, hacia lo material, sino hacia lo interno, hay una preocupación por la integración que es actitudinal, porque los terapeutas, viendo todo este panorama intentamos tratar de disponer de una visión todo lo más abierta y crítica posible, porque nos damos cuenta que podemos sostener muchas cosas, menos de ser poseedores de la verdad cuando hacemos lo que hacemos.

Las marcas históricas, todos los textos, referencias, clases, conferencias, etc, sobre cómo evolucionó la integración, siempre le rinden homenaje a Sherron Frank y a su libro Salud y Persuasión, como ven puse una marca por década, se pueden poner muchísimas, en la década del '70 elegí el trabajo de Luborsky y sus colaboradores. En el año '83, como ícono de la década del '80 lo que fue probablemente una de las marcas organizacionales más importantes en la evolución de la integración, que fue la creación

de la **Sociedad internacional para la exploración de la integración en psicoterapia**, y en 1992, algo que es relevante desde entonces hasta acá la American Psychological Association, publica un texto importantísimo, muy crucial en la historia de nuestra disciplina, que se llama Historia de la Psicoterapia, y en el hay un capítulo que se ocupa de la integración, se señala ahí: hay tres caminos posibles para llegar a la integración, que no son necesariamente siempre excluyentes uno de otro, eso depende, hay mucho para hablar al respecto:

- factores comunes, es decir apoyarnos en los factores comunes de la psicoterapia
- apoyarnos en un desarrollo ecléctico de tecnología
- alcanzar una adecuada interpretación teórica

Con respecto a los factores comunes, ha sido Frank precisamente aquel que dijo que: toda psicoterapia funciona, tiene buenos resultados, en la medida en que tiene un sistema explicativo que se apoya en una serie de principios, que él identificó seis principios fundamentales que son estos que pasamos más o menos rápidamente, y que son los que aparentemente cualquier terapeuta que puede cumplir con estos principios, independientemente de cual sea su modelo, de cuáles sean las condiciones, cual sea la herramienta, el instrumento, siempre, por lo menos, en alguna medida será eficiente en lo que hace con sus pacientes. Así que si uno quisiera enseñarle a alguien hacer psicoterapia, o cae un marciano y quiere aprender a hacer psicoterapia, primero lo vamos a recomendar al curso que sea seguro, pero además, más allá de eso, le vamos a decir, mire si usted quiere hacer bien psicoterapia por lo menos aprenda a aplicar estos seis principios, si hace esto no le podemos decir que haga la mejor psicoterapia, pero por lo menos será una psicoterapia buena, me explico.

El eclecticismo técnico, es otro camino que desgraciadamente muchas veces ha sido excesivamente cuestionado, por muchas razones, pero lo cierto es que el eclecticismo técnico, no sólo ha contribuido de alguna manera a componer el campo de la integración, sino que tiene mucha buena salud, tiene mucha buena salud particularmente por que se a dedicado a recorrer dos caminos:

Uno es buscar formas de integración en la que se combinan formatos y dispositivos provenientes de distintas modalidades. Cuando les digo que tiene muy buena salud, les voy a dar un ejemplo, con el Dr. Opazo y la Dra Bagladi, hace muy poquitos días estuvimos compartiendo un evento que es el V Congreso Mundial de Psicoterapia en Beigin, y más allá de lo que esto puede tener de una nota un poco llamativa, lo cierto es que ahí entre otras cosas, uno de los expositores era David Barlow que hizo una fervorosa defensa de un abordaje ecléctico, ¿a través de que?, a través de la presentación de un instrumento, de un abordaje terapéutico de lo que podríamos llamar de última generación en la psicoterapia, que es lo que se llama, los abordajes transdiagnósticos, en ese sentido, ya empezamos a recoger data al respecto, un buen ejemplo para citarles, para el que lo quiera referenciar, es un trabajo de dos investigadores de la Universidad de Huston, publicado en junio de este año en Psychotherapy, que es la publicación oficial, de la edición 29, la edición de psicoterapia, de la American Psicológica Association donde reúnen, a través de un estudio metaanalítico cuidadoso, los siete estudios sobre abordaje grupal transdiagnóstico que se han llevado a cabo en los últimos años, y muestra que esto es realmente efectivo, aumenta la efectividad y una cosa muy

interesante, los siete estudios han sido realizados, practicados y llevados a cabo entre 2003 y 2007, fíjense ustedes, estamos en la cresta de la ola, esto quiere decir, que esto se está renovando y se está desarrollando permanentemente, lo cual demuestra en realidad, la certeza que ha tenido un hallazgo, que aportó la investigación en psicoterapia desde hace bastante tiempo antes, que es que hay una enorme transferencia trans-teórica, de las técnicas en el caso de la psicoterapia, un buen ejemplo de esto, y en esto se basan fundamentalmente estos abordajes transdiagnósticos, en el uso por ejemplo de la exposición, que por otra parte Barlow ha propuesto rebautizarlo, por una serie de razones bastante razonables, pero la exposición es un ejemplo de transferencia interteórica, que uno la puede aplicar bajo formatos modelísticos que tienen una raigambre teórica totalmente distintos y funciona, como funciona la técnica de las dos sillas, una enorme cantidad de modelos y así podemos seguir, quiere decir que lo del eclecticismo técnico, sin duda, no es para despreciar, a pesar de que es obvio que la integración teórica es hacia donde aspiramos, porque esto es lo que nos daría solvencia, esto es lo que nos daría firmeza, esto es lo que nos daría consistencia, en nuestros diseños y en nuestros abordajes.

La integración teórica básicamente reconoce, como ejes ordenadores de los modelos clásicos, cuatro principios fundamentales:

- uno que tiene que ver con la historicidad,
- otro que tiene que ver con la relación individuo y grupo,
- un tercero que está vinculado al predominio de una dimensionalidad entre motivación y aprendizaje como procesos fundamentales que tienen que ver con las experiencias disfuncionales,
- y un último que tiene que ver con el peso relativo de los factores objetivos o subjetivos sobre el desarrollo de los factores psicopatológicos.

Una referencia merecida yo creo para la terapia cognitiva, en este desarrollo de integración teórica, el poder integrativo de la terapia cognitiva, como menciona en su momento Beck, realmente fundamental, por que ha hecho de una argamasa que está en pleno desarrollo, es difícil de vencer los nuevos fundamentos de la integración en psicoterapia, es difícil de pensar, la proyección que tiene la integración de la psicoterapia futura sin pensar que está atravesada transversalmente por los principios generales de la terapia cognitiva.

Lo cierto es que hoy por hoy, aquellos principios comunes de los que hablaba Frank, han fructificado enormemente, han florecido y hoy tenemos una serie de mapas que nos dan una visión absolutamente nueva y muy muy exhaustiva a cerca de cómo funciona la psicoterapia en varios de los componentes fundamentales. En primer lugar, el atlas del modelo genérico que nos permite reconocer, cuales son todas las funciones y todos los elementos articulados e instrumentos que operan en cualquier psicoterapia, si uno quiere saber qué es lo que hay en una psicoterapia como un atlas de anatomía digamos, se lee el modelo genérico y ahí está absolutamente todo, además que es lo que ordena y gobierna toda la investigación en el mundo en este territorio. Pero no sólo tenemos un atlas para los componentes, tenemos un atlas también para la alianza terapéutica a través de los desarrollos de *Horver* y muchos de sus seguidores. No sólo tenemos un atlas para la alianza que en definitiva es, para lo que sabemos hoy, el componente que mejor predice los resultados de un tratamiento, tenemos también un atlas para saber en qué situación se encuentra un paciente cuando concurre una consulta para recibir ayuda psicoterapéutica, si nosotros seguimos el modelo de Prochaska, podemos saber cuál es

el grado de accesibilidad al cambio que el paciente tiene, y esto es de una enorme proyección para los resultados del tratamiento, pero hemos avanzado más, ahora ya no sólo tenemos un atlas para los cambios del paciente, también tenemos un atlas para saber en qué punto se encuentra el terapeuta cuando tiene que supervisar con respecto a la capacidad que tiene de recibir una buena supervisión, eso lo está desarrollando últimamente *Stoltemberg*, con el modelo basado en el desarrollo de supervisión. Y finalmente, también tenemos un atlas de las habilidades terapéuticas que un terapeuta tiene que reunir para ser lo más eficientemente posible, y en ese sentido los trabajos de Clara Hill son importantes, por eso me pareció me pareció bueno compartir con ustedes algunas de las premisas generales, porque nos permiten sentir el gusto los nuevos fundamentos de la integración.

Qué nos dice Clara?, empecemos por lo obvio que nos dice: cualquier persona que va a ser terapeuta, si tiene un entrenamiento sistemático va a tener mucha mejor preparación que si tiene un entrenamiento espontáneo, o sea que es mejor entrenarse bien, que basarse en el oficio por la experiencia, y esto se va a ver reflejado, según los estudios empíricos que tenemos, que va a saber mejor qué hacer y cómo hacerlo, pero además con el entrenamiento, lo que está claro es que podemos encontrar datos empíricos de que los terapeutas se entrenan sistemáticamente y bien aprender a usar preguntas más abiertas, a reflexionar más sobre sus propios sentimientos, a disminuir cuánto es lo que habla en el proceso, es decir a llenar con menor redundancia a las sesiones, a utilizar menos guías y a ser más flexibles, y a tener menos autodeclaraciones, quiere decir que, un entrenamiento no pasa así como que sí, cuando hizo un entrenamiento bien ordenado, pero además, fíjense qué otros elementos interesantes, nos dice Clara, quienes se entrenan tienen más autoeficacia, cuando los mentores respetan sus habilidades naturales, para entrenar, primero, respetar la naturaleza del entrenado y en la misma dirección, el entrenamiento será más eficiente, si se enfoca sobre el terapeuta en lugar de sobre las características del paciente, es mejor centrar el programa terapéutico, dice Clara, sobre qué características tienen los que se entrenan, que sobre la psicopatología y en la misma dirección integrar las habilidades, con el estilo personal de ayuda que tiene el terapeuta, o sea, tratar de hacer un entrenamiento personalizado, esto ella a su vez lo ha verificado en una serie de estudios interesantes que muestran que, en los programas de entrenamiento, la práctica y feedback sobre el modo en que opera el terapeuta que se está entrenando, son componentes mejores para entrenar al terapeuta, que la instrucción y el modelado, es mejor que el terapeuta haga mucha práctica, que tenga mucho feedback sobre lo que él hace, a que nosotros le digamos como hay que hacerlo.

Y en segundo lugar, los terapeutas aprenden a usar habilidades con más éxito, cuando ven videos sobre lo que hacen, cuando pueden transcribir y codificar las sesiones y reflexionar sobre ello con ayuda de los supervisores, más que con las cuatro otras habilidades, la instrucción, el modelado, la práctica y el feedback, o sea un cambio de mira completamente radical, cómo se entrenaba antes a la gente, primero yo lo hice así, hágalo usted también así, y esto para tal paciente, para tal grupo psicopatológico, dimos vuelta 180 grados.

Estamos desarrollando un modelo de psicoterapia, que hoy por hoy, lo que está claro es que sólo puede ser un modelo de psicoterapia claramente integrativo si está dentro de un programa de integración en salud mental en general, no puede ser la psicoterapia un fenómeno aislado, desconectado del resto, de las prácticas de salud, ¿cuáles son sus requisitos?, ¿cuáles son sus alcance?, ¿cuáles son sus limitaciones?, todo tiene pros y

contras. Los requisitos, en primer lugar, hay que tener un modelo de integración lo más articulado posible con los aspectos neurobiológicos y socioculturales de la experiencia humana. Y en segundo lugar, es necesario que un modelo de integración siga una lógica y una metodología muy rigurosa, esto lo hace muy difícil obviamente. Los alcances, son obvios si tenemos un modelo de integración teórica, la cantidad aplicaciones que vamos a tener que llevar a cabo van a ser mucho más amplios, mucho más diversos, y los instrumentos con los que vamos a contar, las herramientas van a ser mucho más ricas, esto es obvio, pero tiene sus dificultades, primero que el entrenamiento que exige es mucho más complejo, es mucho más difícil entrenar a una persona en un modelo así, que entrenar a una persona en un modelo focalizado para intervenir sobre una población particular, sobre un campo muy sencillo. Y por otro lado, y esto sí, tenemos que escucharlo atentamente, la literatura y además la experiencia de todos los días nos lo muestran, las pruebas empíricas a cerca de que un programa más abarcativo es eficiente, son más difícil de lograr que un programa más sencillos, si ustedes se fijan en resultados que hay en investigación sobre psicoterapia en el mundo, van a encontrar que la mayoría de los datos que hay es sobre programas, muy cortitos, muy focalizados, muy simples, porque es lógico es más fácil investigar empíricamente eso, que investigar un programa extremadamente amplio y que abarca muchísimos niveles o dimensiones. Esto no quiere decir que no hay que hacerlo, quiere decir cuales son las dificultades, también puede ser lo que nos aliente y nos motive más.

¿Qué condiciones potencian la integración en la actualidad?, hay tres cuestiones fundamentales que potencian el desarrollo de la integración actualmente. Son tres ejes, uno, el debate que hay hoy en relación a la psicoterapia dentro del campo de la salud mental, en relación al tema costo beneficio de las prestaciones. Un segundo tema, es la crisis del sistema de clasificaciones de los fenómenos psicopatológicos, como dicen muchos autores estamos en la segunda revolución psicopatológica de los últimos 200 años, hay que rastrear hasta Pinel para pensar una revolución psicopatológica como la que estamos viviendo nosotros, para los jóvenes cuando doy clases, yo siempre les digo que van a ver un nuevo mundo. Y la tercera es la distancia que existe, la brecha que todavía existe entre el campo profesional y el campo académico, entre la práctica y la investigación, revisemos cada una de estas tres cosas y veamos que nos dice.

Ha crecido la demanda y por lo tanto ha crecido la oferta, entonces esto para los usuarios, para los pacientes o los sistemas de salud, significa que hay mucha más oferta de psicoterapia disponible, pero por lo tanto, también se inicia un procedimiento más fino y minucioso para estudiar, cuáles son las que tienen mayor rentabilidad, necesitamos saber cuál es la rentabilidad, y no sólo la rentabilidad en costos directos, sino la rentabilidad en costos directos, de las disfunciones, de las perturbaciones, de aquello que lleva a la gente a buscar ayuda.

Ahora bien, si nosotros lo miramos miopeamente, muy encima, la rentabilidad de costos directos e indirectos, muchas veces lo que recomienda son programas muy acotados, y los programas muy acotados siempre requieren mucho menos una perspectiva integrativa lógicamente, pero qué ocurre, ¿cuál es una de las situaciones más críticas en las que se encuentra la psicoterapia hoy?, hoy la psicoterapia no se cuestiona como en los '70 si sirve o no sirve, desde aquel famoso metanálisis de del '80 hasta hoy, la psicoterapia dado muestras de que funciona, y cada vez funciona mejor en la medida que se va desarrollando, se va perfeccionando, pero qué es lo que ocurre con la psicoterapia en esta década, empecé a reunir muchas pruebas de muchas de las

intervenciones que son exitosas, van precedidas de un porcentaje nada desdeñable, de recaída, casi de recurrencias, la gran preocupación que hoy tenemos los terapeutas, no es tanto ser eficiente, sino sostener los resultados, y esto implica que repensar el tema de la rentabilidad no es sólo, que este tratamiento de 10 o 12, 14, 16 sesiones funcione, sino que esos resultados se puedan mantener en el tiempo y la idea de desarrollos de programas y aseguren las consistencia y el sostén de los resultados, va inmediatamente ligado a pensar en programas multinivel de intervención y eso requiere una perspectiva de integración teórica.

Respecto a la crisis de los sistemas de diagnósticos en esta clasificación, la psicoterapia evolucionó y así surgieron cientos de modelos, como no están para nada integrados, tantos modelos de psicoterapia existían como modelos psicopatológicos, cada modelo psicoterapéutico tenía su propio modelo psicopatológico, el psicoanálisis tenía el suyo, la modificación de conducta tenía el suyo, así como hubo esta tendencia de necesidad de integrar el campo de la psicoterapia, los psicopatólogos también buscaron poner orden en esto, porque esto tenía muchísimas necesidades y requerimientos de los sistemas de salud, y así fue como se armó este sistema

Por otro lado, lo comórbido tiene una consistencia teórica tan brutal, que en la literatura ustedes van a ver que permanentemente estamos pivoteando con otro concepto, que es el concepto de co-ocurrencia, que probablemente teóricamente sea más consistente para lo que hace a nuestra integración, a qué es evidente que el camino de los sistemas psicopatológicos evoluciona hacia un abordaje dimensional, y la dimensionalidad es mucho más afín con en abordaje de la psicoterapia, y sobretodo es mucho más afín con un abordaje integrativo, pensar dimensionalmente los fenómenos psicopatológicos, supone una mente integrativa para concebir cómo ocurren los fenómenos y cómo abordarlos, cómo llevar adelante los diseños.

El último punto de estos, es que la psicoterapia viene viviendo permanentemente, como les decía antes, esta brecha entre ciencia y profesión, entre investigación y práctica, que no podemos del todo saldar, y que en realidad lo que revela, que en definitiva sigue siendo claramente una disciplina que sólo funciona en la medida que logre una buena articulación entre arte y ciencia, pero como forma parte de los sistemas de salud, como saben ustedes, la psicoterapia está muy presionada por esta ola, onda o como lo quieran llamar, que hay en el mundo en relación a la salud que proviene de aquel modelo de la medicina basada en la evidencia, esto llegó a la psicoterapia, entonces los psicoterapeutas desde aquella famosa reunión del Instituto Nacional de Salud Mental, del año '93, que se terminó de oficializar en el '95, los psicoterapeutas en el mundo empezaron a trabajar, a desarrollar la psicoterapia basada en la evidencia, que implicaron, primero tratamientos específicos para trastornos específicos, que tenían que llevarse a cabo con un manual de tratamiento, chequearse en base a ensayos controlados de muestras aleatorias, estos eran los principios fundamentales. Qué pasó con ello?, hubo algunas ventajas?, si hubo algunas ventajas, se elaboraron en psicoterapia alrededor de 180 manuales hasta el día de hoy, que son procedimientos simples y accesibles, cualquier terapeuta puede aprender relativamente fácil y cómo hacer para tratar la fobia social en base a un manual determinado y esa misma naturaleza de la psicoterapia basada en la evidencia, permite hacer estudios de eficacia, sin ninguna duda, eso está claro, pero no permite determinar la efectividad, que no permite trabajar con muestras naturales, tiene también sus limitaciones, todo se deriva en que la

psicoterapia es una práctica singular, porque la relación interpersonal es la columna de la psicoterapia, porque toda situación clínica, no sólo implica modificar conductas sino que está anclada en una experiencia, y finalmente, porque el estilo personal es un mediador del entrenamiento y esto está sumamente demostrado en la investigación, si se entrena 50 personas con el mismo método, cuando lo aplican los 50 obtienen resultados diferentes.

Entonces, los nuevos fundamentos se apoyan en ciertos desarrollos teóricos, identificando conceptos nucleares que han estado en la matriz del desarrollo de teoría psicoterapéutica y que hoy empiezan a cobrar una relevancia fundamental, por ejemplo, un caso les doy, el concepto de Insight, que puede ser un concepto teórico integrador de todas la psicoterapia, y así vamos teniendo una masa enorme, 2006.

Conexión entre conducta y experiencia, esto es fundamental, porque la psicoterapia no es solamente destinado a modificar conductas, ni tampoco a reorganizar experiencias, sino a generar un cambio entre los dos niveles y articular entre ellos, después volvemos un poquitito sobre esto para terminar la presentación.

Avances en los procedimientos, ¿porqué hay nuevos fundamentos en la integración?, porque los últimos estudios, han probado que en toda las psicoterapias ocurren ciertas cosas en los procedimientos que es que si la psicoterapia funciona, es muy probable que uno encuentre en la etapa temprana, es decir, entre la 4ª y la 6ª sesión de cualquier tratamiento, se alcance lo que se llama un logro súbito, y esto ocurre independientemente de cual sea el procedimiento que se aplique, y para que una terapia sea más eficaz, hay que tratar de lograr ese logro súbito. La literatura a este respecto es infernal, todo lo que se está investigando en el mundo, y otro ejemplo, las intervenciones transdiagnósticas que hablábamos antes.

El desarrollo del conocimiento sobre la relación cerebro mente, ¿por qué?, porque el avance de la psicoterapia ha ido paralelo en estos últimos años y décadas, con el avance de las neurociencias, todos lo sabemos, hay un maridaje apasionante, maravilloso, si los jóvenes, pudieran esperar de la psicoterapia muchas cosas a futuro del maridaje entre neurociencias y psicoterapia, se pueden esperar cosas espectaculares en muchos sentidos, no solamente en esto que escuchamos y que vemos pruebas de cómo la psicoterapia tiene incidencia, no sólo en cambiar el estilo de vivir y la calidad de vida, la experiencia y la conducta, sino también en hacer modificaciones funcionales y estructurales del sistema nervioso, del cerebro, lo cual ha significado un cambio, una bisagra fundamental en la relación entre teología e instrumento de intervención, entre causa y consecuencia, sino que ha llevado a la modificación de los modelos de la psicoterapia, por ejemplo como ha evolucionado el modelo de Beck, tenemos el modelo de Beck clásico era así, ahí lo tienen ustedes, esto está extraído de una publicación de Beck mismo, de agosto de este año en el American Journal of Psychiatry, así que los dibujitos se los copié a él, no es una interpretación mía. Como pueden ver, el modelo original de la psicoterapia integrativa, a partir de los eventos adversos, es decir, de los factores desencadenantes que operaban en las creencias, la tríada cognitiva famosa, cómo es para Beck hoy en base a los desarrollos de la neurociencia actual, en base al desarrollo del conocimiento actual, el modelo de vulnerabilidad cognitiva, este era el modelo de la vulnerabilidad cognitiva clásica, cómo es cuarenta años después?, aquí lo tienen, fíjense de donde parte, de nada menos que de la diátesis genética y fíjense como está articulado entrelazado, como si fuera un dibujo de ADN, como si se fueran

entrelazando los factores biológicos y los factores psicológicos, es extraordinario, piensa Beck que es hoy el modelo de la terapia cognitiva.

¿La neuropsicoterapia puede ser entonces un nuevo paradigma para nuestra disciplina?, yo creo que sí, hay modelos que plantean en base a los desarrollos y los aportes de las neurociencias contemporáneas, el engarce que eso tiene con las intervenciones de psicoterapia y con las pruebas empíricas las cuales son los resultados que tiene sobre el funcionamiento del sistema nervioso, un modelo en dos niveles, como pueden ver, que en definitiva todo esto apunta a mostrar, que la experiencia y la conducta que tienen todos ustedes en el punto final, son dos instancias que están articuladas por un nivel de necesidades básicas, donde todo sistema lo que busca es consistencia, y un sistema de esquemas motivacionales, donde el sistema lo que busca es la congruencia, esta articulación entre consistencia y congruencia es lo que da cuenta de todo el modelo, en definitiva, todo esto sintetiza y acercándonos ya al final, en lo que se da hoy en llamar que la psicoterapia tiene que hacer es una psicoterapia, ya no basada en modelos, ni en técnicas, ni en instrumento, sino una psicoterapia basada en principios, hay hasta el momento, cinco grandes modelos en el mundo basados en principios, nosotros en nuestro centro estamos trabajando articuladamente con los dos últimos, con el modelo de Lambert, en relación con una serie de aspectos que tienen que ver con las señales de alerta para la evaluación del curso de los tratamientos y sobre todo con la selección sistemática de los tratamientos de desarrolló Butler??? en Estados Unidos, este año está recibiendo una segunda y potenciada versión. El modelo de Aiglé es un modelo que intenta seguir programas personalizados basados en principios, con un entrenamiento en habilidades, que hace pie en estas cuatro habilidades fundamentales y por lo tanto, nuestro programa de investigación es fundamental, aunque nos dedicamos mucho a investigar que son los resultados y los procesos de los tratamientos que hacemos, el programa más específico que desarrollamos se llama *investigación sobre el estilo personal del terapeuta*. Todo esto lo acabamos de plasmar en un texto que, los otros días cuando llegué de este viaje que les contaba, me encontré en mi casa, que la editorial había enviado a mi casa, entonces fue muy linda la vuelta a Bs As, porque me encontré con este libro que acaba de salir y que precisamente se llama precisamente “Integración y salud mental” , que recoge no la historia del proyecto, sino lo que estamos haciendo hoy en Aiglé y recoge unos 20 capítulos, con distintas maneras de plasmar esto, sólo que el proyecto Aiglé empezó en 1977 y estamos todavía intentando aprender algo.

Muchísimas gracias a todos.