

**DR. ROBERTO OPAZO (CHILE)**  
**Conferencia Central “La Psicoterapia Integrativa Hoy”**

Miembro Honorífico de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas (ALAPSI).  
Psicólogo. Doctor en Psicología.

Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago.

Profesor del Programa de Maestría de la Universidad Nacional de San Luis.

Miembro de la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI).

Editor y co-autor del libro Integración en Psicoterapia y autor del libro Psicoterapia Integrativa y publicación de numerosas investigaciones clínicas desde este enfoque.

Fundador del ICPSI. Premio Nacional de Psicología del Colegio de Psicólogos de Chile y obtuvo el Premio Sigmund Freud en el congreso Mundial de Psicoterapia (Año 2006).

Primero que nada, agradecer la invitación, y congratularme de poder compartir con ustedes, he estado varias veces en Uruguay, de todas las visitas tengo el mejor de los recuerdos, me han acogido muy bien, pero nunca había tenido la oportunidad de tener una audiencia integrativa, es decir, con una vocación de integración, desde este punto de vista es un gran logro

Ahora, esto en realidad en una primera aproximación involucra una apertura, es decir, nos interesa que nuestros pacientes progresen lo más posible, uno podría dejar a un lado los fanatismos, las anteojeras, la belicosidad.

Pero, por otro lado, hablar de integración, es más fácil en realidad que lograr integración, es parecido a lo que yo digo de la profundidad: hablar de cosas profundas es distinto a hablar profundamente de las cosas.

La verdad es que en este integrar, uno podría preguntarse ¿qué involucra una aproximación integrativa?, ¿cuál es la médula de una aproximación integrativa?, y yo diría que es la presencia de una teoría integrativa, y en ese sentido, estoy más de acuerdo con Norton, y probablemente con quienes más han trabajado en el tema, en el sentido de que es más fácil tomar de aquí y tomar de allá y quedarse con una sensación de integración, que lograr que algo verdaderamente unifique y de una coherencia de totalidad a partes que por separado tenía una falta de esa coherencia.

Ahora bueno, con estos antecedentes yo les diría que vengo luchando con este modelo de la integración una vida entera. Desde el año 83 venimos presentando un modelo integrativo y desde entonces el servicio que dirijo se rige por ese paradigma integrativo, lo cual nos ha dado una gran ventaja en el tiempo, no cualitativa, pero por lo menos en el tiempo, es decir partimos antes. Partimos antes y entonces eso permite que lleguemos a los congresos con una trayectoria mayor que la que otros colegas puedan tener; en la época que nosotros hablábamos de integración prácticamente nadie hablaba de integración, en la época que nosotros aplicábamos psicoterapia integrativa, la psicoterapia integrativa prácticamente no existía.

Pero preceder en el tiempo es distinto que preceder en calidad y de tener los méritos como para decir que esto es mejor o no es mejor.

Lo que sí les diría es que la búsqueda de lo mejor es medular en el enfoque nuestro. En psicoterapia tenemos esta mentalidad de que como el ser humano es tan complejo, que realidad esto así lo veo yo, así lo ves tú, así lo ve aquel, y todo es igualmente respetable

porque como el ser humano es tan complejo, y con ese criterio evidentemente el conocimiento no avanzaría nada.

Tenemos que tener la valentía de decir que esto es mejor que esto otro, por lo menos probablemente, a la luz de la ciencia, por ahora, hasta que lo reemplacemos por otra cosa mejor. Por lo tanto buscar lo mejor ha sido fundamental en nuestra aproximación.

También ha sido fundamental buscar la síntesis, es decir no tener el conocimiento desperdigado por todos lados, unos sacan un pedazo de conocimiento acá, otros sacan un pedazo de conocimiento allá y las anteojeras impiden que el que mira para acá, mire para este otro lado, el asunto entonces es tener una actitud tranquila, una mirada panorámica de helicóptero de la psicoterapia contemporánea y desde esa tranquilidad, y con la solvencia que uno pueda tener podemos decir, esto lo leeremos de esta otra manera y probablemente el mayor aporte que nosotros hemos podido hacer en el tiempo es dar una nueva lectura de los mismos datos existentes, más que nuevas investigaciones y nuevas cosas que podremos estar 50 o 100 años buscando nuevas investigaciones y podremos seguir en el mismo lugar si seguimos con la misma actitud, el tema está en como lo leemos, como lo organizamos y veamos como seguimos adelante.

En este instante vamos a iniciar un viaje por la psicoterapia en estos últimos años. En 100 años de psicoterapia los psicoterapeutas hemos alcanzado éxitos y fracasos, es decir hemos alcanzado grandes aciertos y hemos cometido muchos errores. El explicitar estas avenidas de buenas y malas noticias, resulta fundamental para aprender de la historia de la psicoterapia, y para comprender la necesidad, el sentido y la importancia de una psicoterapia integrativa. Probablemente aquí yo agregaría que dentro de los colegas, quién no ha tenido una postura mucho más crítica de la psicoterapia, los colegas en general como estamos ejerciendo la misma profesión y estamos tratando de hacer lo más bien las cosas, y estamos comprometidos con los pacientes, entonces uno tiene más una tendencia a defender la psicoterapia que ha cuestionarla, pero si la sabemos cuestionar y nos autocuestionamos bien, en vez de esperar que los adversarios de afuera nos cuestionen es mucho mejor que nos autocorrijamos nosotros.

Héctor ayer decía que probablemente están reduciéndose los enfoques en vez de estar multiplicándose, yo no tengo esa sensación térmica pero es probable que eso pudiera ser, pero si eso pasa lo más probable es que sea por mecanismos que nos regulan desde afuera, o sea que desde afuera nos obligan a mostrar investigaciones, a mostrar que sirve lo que hacemos y no se produce por autorregulación, o porque nosotros tendemos a la síntesis.

En este entendido, esta mirada integrativa a la que los estamos invitando, tiene buenas noticias para la psicoterapia, y las buenas noticias, tienen que ver con la creatividad, han sido muy creativos los psicoterapeutas en estrategias clínicas, en teorías, en la forma apasionada de lograr el conocimiento que más pueda aportar.

También hemos logrado, en épocas recientes un buen nivel de progreso metodológico. Las primeras investigaciones en psicoterapia, en el fondo también eran autocomplacientes, veíamos lo que queríamos ver y era todo bueno, pero a la luz de una metodología más rigurosa, lo que era muy bueno antes, ya no es tan bueno, porque tenemos la obligación de ser fiscalizados por la metodología, de modo que no se puede hacer lo que se quiera.

Por otro lado, había una convergencia en la terapéutica, la valoración de la empatía y una alianza terapéutica, una mejor llegada al paciente, una comprensión empática de los pacientes es fundamental, un puente que nos comunique con el paciente y que nos permita el intercambio.

Por otro lado, uno de los logros más exitosos que hemos tenido en el tiempo es, el desarrollo de técnicas específicas para tratar síntomas. en este territorio, los mejores logros, los tiene el enfoque conductual.

En cuanto a algunos avances adicionales, en el último tiempo, hay una tendencia también convergente de los psicoterapeutas a asignar tareas entre sesión y sesión, eso permite que por un lado, el tiempo entre sesión y sesión sea más activo.

Lo hemos visto muchas veces, en los grandes números, para el paciente asistir a psicoterapia es mejor que no hacerlo, por lo tanto, es nuestro trabajo es aportar en las distintas modalidades.

Todo terminaría aquí si no fuera por que continúa, y continúa con algo no tan bueno, lo que podríamos llamar malas noticias, tiene que ver de partida con una dificultad es responder a la pregunta ¿qué leyes tenemos en psicoterapia o en psicología?, las leyes que regulan los procesos psicológicos son prácticamente inexistentes, y estamos en el fondo disparando influencias, cuyo efecto nos cuesta mucho precisar.

Otra dificultad no menor, sino mayúscula, es que los enfoques tienden a empatar en los grandes números, ¿qué implica esto?, que nos peleamos, que los psicoanalistas atacan a los conductistas, los cognitivistas a los biologicistas, pero en definitiva, a la hora de pararnos frente a un paciente, nos va demasiado parecido, entonces para qué pelearnos tanto.

Por otro lado, los psicoterapeutas tendemos a ver lo que queremos ver, y es una verdadera tragedia. Yo les decía que hay avances metodológicos, y es cierto, pero al mismo tiempo, el grado en que los investigadores contaminan lo investigado, es francamente escandaloso, los cognitivistas encuentran que lo cognitivo es fantástico, etc, cada uno encuentra fantástico la teoría de uno, en definitiva está contaminada la investigación. Investigar es una cosa y hacer investigación buena es muy distinto.

El problema del eclecticismo. Si tomamos psicoterapeutas entrenados y profesores de Collage, de repente a los profesores de Collage les va mejor con pacientes moderados, no con pacientes graves, que a nosotros. Ahora, ¿porqué? Porque probablemente, las variables que llamamos factores comunes, varianza terapéutica, etc, etc., la prestancia del terapeuta, tienen una mejor llegada al paciente que un terapeuta entrenado, lo que significa que, en nuestra profesión muchas veces tiene poco de específico que aportar, imagínese qué pasaría si en el departamento de cirugía de un hospital, nosotros vamos pasando por el pasillo, nos pasan un bisturí, hacemos un par de cosas y nos va mejor que al cirujano, obviamente sería un escándalo espectacular. Acá nos pasa eso y no hay escándalo de ninguna especie, ahora estamos en el territorio de la hipertolerancia, donde todo está bien. Mentira.

Los terapeutas se vuelven eclécticos, claro, porque las teorías no han funcionado, porque las teorías han sido poco predictivas, han sido poco explicativas, entonces los

terapeutas sienten la libertad de tomar de aquí y de allá, según mi saber y entender, sin una teoría que me aficione, y por otro lado, discrepamos prácticamente en todo.

Es muy comprensible eso, con toda la complejidad, los seres humanos tendemos a la síntesis, ¿qué sacamos en limpio de todo esto? La motivación científica brilla por su ausencia.

A la fecha, queremos un autor que nos cante sus cánticos de sirena, para capturar nuestra atención y generar nuestra adhesión, ¿cuál de ellas merece ganar?. Acá tenemos a un estudiante y este el panorama de lo que le podemos ofrecer, nada de qué preocuparse.

Deberíamos optar: algunos autores están totalmente en lo correcto, cuáles son los que están totalmente equivocados, cuáles son solamente errores, cuáles están plenos de puros conocimientos válidos. Podríamos decir, este señor sintetizó el conocimiento y tiene una cantidad de verdad suculenta, o podríamos decir, a este señor saquémoslo de los anales de la psicoterapia porque no aportó nada o podríamos decir, este enfoque nos pareció mejor que los otros y me entrego con cuerpo y alma, aquí estoy, porque demostró que es mejor que los otros, porque demostró que los otros, porque tiene más conocimiento, conocimiento universal.

Cuando los datos de la investigación muestran que Freud puede haber aportado un poco y puede haberse equivocado mucho, Pavlov, los transpersonales, los cognitivistas, haber aportado poco y equivocado mucho, entonces para qué vamos a optar por uno de esos enfoques que significa prescindir de un montón de conocimiento, ¿qué hacer entonces?, lo primero que hay que hacer es lograr ver cuál es nuestro adversario, un primer paso para identificar nuestros problemas, consiste en identificar los principales desafíos.

Los desafíos actuales: 1- aportar profundidad a la comprensión, fundamental, las teorías pueden tener palabras profundas pero no son profundas, son reduccionistas. Se busca una teoría globalizadora que integre el conocimiento válido. Esta idea de que alguien va a llegar con una idea unificadora nos cambia. El ser humano es tan complejo, y la verdad es que si alguna teoría es capaz de ayudar a comprender la panorámica global del ser humano, esa teoría va a ser mejor, puede ser remplazada más adelante por una aún mejor, pero buscar una síntesis del conocimiento, una teoría unificadora, nos parece mucho mejor, que dar licencia para cualquier teoría que anda dando vuelta, con igual legitimidad como si fuera todo lo mismo.

Desafío 2, humanizar la causalidad, ¿qué significa eso?, buscar principios que incrementen la predicción.

Desafío 3, seleccionar, acumular y recontextuar el conocimiento, se busca una síntesis del conocimiento válido. Cuando uno dice de integrar, no vamos a integrar autores, no vamos a integrar enfoque, los enfoques tienen discrepancias epistemológicas, a veces, irreconciliable, los autores no tiene sentido que los estemos tomando este a otro, otro, otro, son una combinación de aciertos y errores, lo que estamos aquí integrando es el conocimiento válido en psicoterapia donde quiera que se encuentre, y es fácil ir a la silla del conocimiento quien quiera que lo haya propuesto, si lo ha propuesto con fundamento y aporta intervenciones eficaces.

El desafío 4, búsqueda de fuerzas de cambio específicas para poder inclinar la balanza, por que los enfoques buscan los factores comunes, y sobre la base de los factores comunes, tienden a empatar. Evidentemente, mientras nos mantengamos así, que cada enfoque nuevo, aparezca con los mismos factores comunes, disfrazados de otra cosa, yo diría, vamos a seguir empatando eternamente y no vamos a avanzar en la ayuda a los pacientes.

Y el desafío 5, compromiso con la investigación.

La respuesta integrativa es, que integridad involucra construir una totalidad coherente, a partir de la unión de partes diferentes. Esto significa en términos prácticos, recoger los enfoques tradicionales de la sistematización y la necesidad de una teoría, y recoger del enfoque ecléctico, la falta de fanatismo y la apertura al conocimiento, donde quiera que se encuentre.

En resumen, el enfoque integrativo es una síntesis de lo mejor de cada lado, en una teoría completa que no sea reduccionista.

Hay muchos modelos diferentes, aquí tenemos distintas opciones de integración, y si tuviéramos tiempo, podríamos analizar porqué cada una de ellas tiene a nuestra opinión, dificultades importantes. Por ejemplo, la integración asimilativa, y tomamos el paradigma cognitivo, vamos a integrar sobre la base de lo cognitivo, está bien, pero, porqué el paradigma cognitivo, el paradigma cognitivo ha demostrado que es superior al paradigma conductual, al paradigma biológico, o al paradigma inconsciente. Entonces, por qué no integrar en un sentido más amplio, no tiene porque la cognición tragarse los otros elementos, y esto es válido para cualquier opción.

Nuestra forma de pensar integrativo, es lo que hemos venido proponiendo nosotros desde 1983, lo que significa que hemos tenido la oportunidad de pulir esto en todo este tiempo, ahora para pulir algo en el tiempo, uno tiene que estar abierto a la crítica, y tener una fuerte valoración de la autocrítica, lo primero que hago frente a una audiencia es, por favor, me digan las fallas, por favor critíquenos, porque de esa crítica aprendemos mucho más que del aplauso, y eso es real, cuando uno tiene una vocación científica.

Sólo un acuerdo básico en términos epistemológicos y metodológicos de los paradigmas causales, dirimiendo los desacuerdos, para un desarrollo progresivo de la psicoterapia. Obviamente que este acuerdo sería compartido sólo por algunos, pero lo que importa es: en la época que vivimos, fuimos capaces de ubicarnos de la mejor manera, en mejora del conocimiento existente, esa sería mi ambición.

Obviamente, este enfoque es compartido sólo por algunos, ojalá quienes lo compartan, sean capaces de llegar más lejos, lo cual es un desafío.

Desde nuestra perspectiva, asumimos que el conocimiento es válido, y esto es muy importante, se encuentra disperso entre autores y enfoques, ninguno es dueño absoluto del conocimiento válido, por lo tanto, lo que se necesita es selecciones, rescatar y contextualizar cualquier conocimiento válido, donde quiera que se encuentre, y eso involucra una actitud abierta, y a uno no le importa si ganó lo cognitivo, si ganó lo

afectivo, o ganó el paradigma biológico, lo que importa es que gane el conocimiento, y que cuando gana el conocimiento, ganan nuestros pacientes.

El supuesto básico 3, no vamos a integrar todo lo que plantean los autores, tampoco un enfoque completo, nuestra propuesta es integrar todo conocimiento válido.

Por último, asumimos que el conocimiento válido es activo, por que contribuye a la predicción y al cambio. El conocimiento es válido, no por el carisma de quien lo propone, no, es una cosa de previsión, es una cosa de cambio, de algo que aporte.

Nuestro enfoque integrativo, integra estas dos ramas, un supraparadigma y una psicoterapia integrativa.

El supraparadigma, con definiciones metodológicas, epistemológicas y causales, y la psicoterapia integrativa, diagnóstico, estrategias y técnicas.

El supraparadigma integrativo. Una de las decisiones más trascendentes que hemos tomado en el marco de nuestro enfoque, ha sido proponer la integración sobre la base de integrar paradigmas. Un paradigma es un marco conceptual amplio y compartido, que aporta planteamientos básicos en términos metodológicos, epistemológicos y etiológicos. Un paradigma constituye una plataforma de despegue compartida, que impide que partamos de cero en cada oportunidad, permite identificar reguladores predictivos, guiar la investigación, validar el conocimiento, ordenar los datos acumulados, que puede servir de fundamento a una aproximación psicoterapéutica que sea consistente. A su vez, un supraparadigma es capaz de integrar, paradigmas o marcos conceptuales menos abarcativos.

Planteamientos fundamentales de nuestro supraparadigma integrativo. Repito, en lo epistemológico, muy rápidamente, se trata de un repertorio de opciones, demostrar que la realidad existe, es imposible, demostrar que no existe es imposible, por lo tanto, en el territorio de las demostraciones, lo único que haríamos es discutir. Nosotros optamos por lo que hemos denominado **constructivismo moderado**, que nos dice que nuestra biología, nuestra persona tiñe lo percibido, pero a su vez, lo percibido influye en cómo nos modificamos, por lo tanto, el conocimiento es una combinación entre nosotros y lo conocido, ahora, esta combinación puede ser de mejor calidad o peor calidad, puede ser más selectiva o menos selectiva, por lo tanto, tenemos acceso al conocimiento, a pesar de estar siempre contaminando con nuestra propia identidad.

En lo metodológico, evidentemente estamos en un territorio de complementación, por que cierto ángulos requieren cierta metodología, y otros ángulos de nosotros mismos requieren otra metodología, entonces, en lugar de andar peleándonos que somos empíricos experimentales o que somos fenomenólogos, habrá aspectos que requieren más fenomenología, habrá aspectos que requieren más de una metodología cualitativa, habrá aspectos que son más accesibles a la metodología empírico experimental. Lo importante, es que esta metodología va a tener sentido, si hay una actitud de búsqueda del conocimiento, porque, el mejor método con una mala actitud, termina invalidando todo.

La integración paradigmática, el integrar a nivel de paradigmas permite capturar otros conocimientos válidos y generar una psicoterapia realmente integrativa.

¿Qué nos pasó a nosotros?, a nosotros nos pasó que yo tenía una formación psicoanalítica de base, la fui cuestionando y llegó un momento en que se me hizo incompatible, empecé a ver qué se hacía, formamos un grupo de estudio, estudiábamos realmente cualquier cantidad, empezamos a ver por un lado, que el enfoque cognitivo conductual nos calzaba, pero después dijimos que tenía que ser biológico-cognitivo-conductual, porque lo biológico era importante, y cómo demostrábamos lo afectivo, entonces dijimos biológico-cognitivo-conductual-afectivo, y empezábamos a ponerle nombres a eso, se nos iba haciendo un desafío de inteligencia ser capaces de recordar el nombre, entonces dijimos **integración** que parece un camino menos complicado, al menos, desde el punto de vista fonético.

En esta combinación de enfoques, y esto sigue un comentario interesante, diríamos voy a integrar el enfoque cognitivo con el gestáltico y con el psicodinámico, y ¿por qué estos y no los otros? Y ¿qué de estos?, porque no se puede integrar el enfoque completo, porque estamos integrando errores, y cuando empezamos a combinar que este, este y este, como hay como trescientos enfoques dando vuelta, la verdad es que llegar a una integración por esta vía, da la cifra final de 8.450.150 enfoques posibles.

Si cada paradigmas ha sido seleccionado sobre la base de sus aportes a la predicción y cambio, estamos entrando en territorio apto para la integración. Ahora si, cada uno de nuestros paradigmas está apoyado por la evidencia, y no porque nos guste o no nos guste, nos caiga bien o nos caiga mal, sino en términos de su contribución a la predicción y cambio, y acá están los paradigma que incluimos en el enfoque integrativo: biológico, cognitivo, afectivo, inconsciente, ambiental, conductual y sistémico.

En cuanto al biológico, hemos sido tremendamente enfatizadotes del paradigma biológico, hemos tenido problemas con colegas que nos encuentran muy biologicistas, pero el tema está en dar al César lo que es del César y a Dios lo que es de Dios, y si el paradigma biológico, muestra que sepa más de lo que queremos creer los psicólogos, lo primero que tenemos que hacer es estar de acuerdo.

Con estos paradigmas hay que darle coherencia, hay que formar una totalidad, hay que formar un sistema, hay que intercomunicarlos. ¿cuál es el eje de la integración?, el sistema self, el cual compromete a la persona como totalidad.

Las funciones del sistema self que hemos tipificado son fundamentales, porque el sistema self puede conceptualizarme a mi también, esto humaniza mucho el enfoque, primero toma conciencia, luego identidad, función de significación, función de autorrealización, e búsqueda de sentido, y conducción de vida, que significa qué capacidad tiene cada persona, el paciente, el psicoterapeuta, todos nosotros de conducir la vida a buen puerto, entendiendo como buen puerto, el puerto que uno se ha fijado como norte para su propio desarrollo personal.

Estímulo efectivo, significación. El estímulo efectivo puede ser efectivo biológicamente, con significación biológica, puede ser efectivo por cognición, puede ser emocionalmente efectivo o afectivamente efectivo, puede ser inconscientemente efectivo, por significación inconsciente, o puede ser integralmente efectivo por la combinación de todos estos elementos, que muchas veces se da, particularmente en aquellas experiencias de significación o mayor importancia. Una vez significado, podemos modificar aspectos de nosotros mismos, o podemos tener conductas abiertas,

las cuales pueden tener consecuencias inmediatas, mediatas y en los hechos va significando que, lo que hacemos a continuación involucra la consideración de todos estos elementos, es decir, nosotros queremos generar una psicoterapia integrativa, lo primero que vamos a hacer es mirar si es consistente con el modelo, y eso involucra que cada paciente va a ser considerado en su biología, en sus cogniciones, en su mundo afectivo, en su dinámica inconsciente, conductual, en sus relaciones sistémicas, sociales, y en las funciones de identidad, significación, todas funciones que, si el paciente es diagnosticado en todas estas dimensiones, tenemos la posibilidad de respetar la individualidad de este paciente de mejor manera, por que, a los mismos problemas psicológicos, cada paciente puede llegar por avenidas diferentes, y evidentemente, lograr comprender en plenitud cual avenida el paciente siguió, es importante, y para eso estamos obligados desde el modelo integrativo a revisar todos estos elementos, de modo de aumentar nuestras posibilidades de comprensión, de predicción y de intervención terapéutica, es decir, de cambio.

De cambio por supuesto, porque si tenemos fuerzas de cambio desde la biología, lo cognitivo, etc, etc, evidentemente, el que sale ganando es el paciente, y significa que el paciente no está obligado a la cognición sea lo único importante, o que la biología, o el darse cuenta, estamos obligados a que sea muy importante lo que para ese paciente es muy importante.

La psicoterapia integrativa, derivada del modelo, no es cierto, involucra el supraparadigma y múltiples decisiones que apuntan a favorecer el cambio. Cada paso, cada nivel de decisión procura aportar una ventaja comparativa en el ámbito de la práctica clínica, esto lo vamos a simplificar así, pero qué es lo que significa, que cada peldaño de esta pirámide es toda una decisión, y que cada decisión bien tomada involucra una tremenda ventaja comparativa, cuando decimos, que el primer fundamento de la psicoterapia integrativa es un supraparadigma integrativo, involucra que tenemos una teoría, tenemos una teoría guiadora, tenemos una teoría completa, tenemos una teoría no reduccionista, pero tenemos una teoría que nos obliga a respetar al paciente, porque a lo que nos está obligando es a considerar las distintas dimensiones etiológicas que pueden influir, desde nuestro punto de vista de cuán científicista o cuán humanista, yo diría, la cumbre de la pirámide es muy ejemplificadora en términos de integración de ciencia y arte, la ciencia pura es insuficiente y el arte puro, nos deja en el aire, lo importante es que tengamos la capacidad artística para administrar los conocimientos científicos de una manera tal que se transforman en estímulos efectivos para el paciente, ¿efectivos en qué sentido?, en el sentido de los objetivos terapéuticos que el propio paciente quiere alcanzar.

Teniendo como respaldo al supraparadigma, el proceso involucra la acción interactiva de técnicas variadas, de fuerzas de cambio, provenientes de los seis paradigmas y de las funciones del self. El proceso constituye un punto de encuentro para ciencia y arte, la ciencia aporta conocimiento válido y estrategias variadas, y el arte está representado por la intuición, la sensibilidad, el lenguaje específico y la creatividad.

En todo momento, la alianza terapéutica y los estímulos efectivos, son cruciales durante las primeras etapas del proceso. Durante esta fase inicial, algunas variables del terapeuta juegan un rol central: calidez, empatía, aceptación incondicional, motivación para ayudar al paciente.



En la fase siguiente, para motivar el cambio, otras variables del terapeuta son importantes, seguridad, asertividad, creatividad, capacidad como agente motivador.

Esto es interesante, porque no alcanza los terapeutas humanos, cálidos, buena onda, evidentemente, esto es una parte de este tema, de repente el paciente requiere un terapeuta más firme, que contagie motivación, que sea un modelo de seguridad, de asertividad.

Nuestro enfoque nos desafía, a profundizar en la comprensión, buscar una teoría globalizadora, este supraparadigma nos obliga a buscar, rescatar y prestar atención a los 360 grados involucrados en la dinámica psicológica, de este modo, aportes para toda etiología válida y para toda fuerzas de cambio operativa.

Si alguna causa del problema del paciente no cabe en nuestro supraparadigma, hay que modificar el supraparadigma, no hay que obligar al paciente, o decirle, usted se equivocó, o usted no pudo tener ese tipo de causa.

Desafío 1, Aportar profundidad a la comprensión, si nuestro supraparadigma asume que los seres humanos somos simples y complejos, esto es importante, porque lo que ha ocurrido es simplificar hacia lo simple, o a reducir hasta lo complejo, entonces se diría, cómo una persona puede tener un problema derivado del condicionamiento clásico, los seres humanos somos más complejos que eso, o al revés, la gente que es simplificadora, lo complejo lo tiende a explicar por cosas simples. En nuestro supraparadigma, ningún conocimiento válido es desechado, eso involucra profundidad a la comprensión. Es como ir con Freud y decirle: muéstranos lo más que pueda, lo mismo con Pavlov, lo mismo pasa con Rogers. El modelo está para recoger los nutrientes que nos pueden aportar cada uno. Lo mismo pasa con los enfoques, el cognitivo conductual, nos aporta ciertos aspectos, el experiencial, ciertos aspectos, y así con otros. Considerar esto es obligatorio, sino el que pierde es el paciente, entre mejor tengamos una valoración de esto, más tenemos para aportarle al paciente.

Así hemos generado un cuestionario que obliga a que el paciente se explore en todas estas dimensiones, y eso nos da una información valiosísima a la hora de pretender ayudarlo.

La psicoterapia integrativa se nutre por toda fuerza de cambio válida, de esa manera, nuestros pacientes pasan a estar protegidos por una teoría que no permite prejuicios.

Desafío 2, humanizar el principio de causalidad, esto es interesante porque uno se pregunta qué pasa con los físicos. Los físicos logran leyes, logran precisión predictiva, por lo menos en la microfísica, en contraste, nuestro cambiante mundo interno, hace que las predicciones pierdan precisión. En psicología tenemos problemas para predecir, por que cada persona es un universo completamente nuevo, por lo tanto no podemos aplicar lo mismo en todos los pacientes, y tenemos que partir de cero con cada paciente, cómo vamos a acumular conocimiento si cada paciente es un desafío, estamos sometidos al mundo interno cambiante de cada paciente, lo que implica ausencia de predicción, de donde vamos a predecir, si todo es una efervescencia interna de variables múltiples. Pero, los humanos compartimos reguladores comunes, de hecho, todos vamos hacia la satisfacción de necesidades compartidas, todos buscamos la felicidad cada cual a su manera, y ahí tenemos una fuente de predicción, que son los elementos compartidos,

por ejemplo, los seres humanos cuando satisfacemos nuestras necesidades, tenemos más bienestar psicológico, y eso es inherente a la especie humana y es usado en términos predictivos y afectivos. Pero cada persona tiene a su vez sus propias estructuras individuales que van más allá de la especie humana, pero que son estables, y esa es otra fuente de predicción, insertada desde la individualidad. Entonces, la especie por un lado, las estructuras individuales por el otro, nos da un campo predictivo en cierto grado, no una predicción del tipo A implica B, pero tampoco el caos en el que estábamos. Y acá es donde nosotros hablamos de principios de influencia, que significa A implica mayor probabilidad de B, los hace más probable, pero eso no es seguro, esto pasa con los pacientes, lo que tenemos son probabilidades, pero si logramos acumular una serie de estímulos que probablemente produzcan tal efecto, evidentemente que es importante.

Desafío 3, seleccionar, acumular y recontextualizar el conocimiento. Algunas teorías pueden explicar bien algunos segmentos de la dinámica psicológica, no es que la teoría psicoanalítica no explique nada, no es que la teoría cognitiva no explique nada, el problema es cuando quieren explicarlo todo. Esto es porque, gran parte del conocimiento válido no puede ser explicado a partir de una teoría reduccionista. Las teorías reduccionistas existentes, no son capaces de acoger el cúmulo de datos válidos, no hemos sido capaces de crear una teoría que realmente le de cabida a los datos válidos.

¿Qué ha pasado?. Lo que ha pasado es que, por ejemplo, que esta teoría es la cognitiva, y esta teoría cognitiva lo que va a hacer es que, de los datos existentes, va a rescatar los datos cognitivos, datos cognitivos válidos, a veces no tan válidos, pero ¿qué significa?, significa que los que no son cognitivos, aunque son válidos, se quedan fuera, y por lo tanto, la teoría es reduccionista.

Lo integrativo, posibilita acceder al todo, no desecha ningún conocimiento válido, eso es muy importante, y tiene una estructura aportativa para seleccionar, acumular y organizar los datos válidos.

El cuarto, el veredicto de todo, el empate generalizado, cuando todos los enfoques tienden a empatar, resulta que ninguno aporta fuerzas de cambio específicas. Hemos dicho que con los factores comunes: motivación al cambio, expectativa de cambio, confianza en el enfoque, calidez, capacidad de empatía, por nombrar algunos, sólo no basta, todos los enfoques hacen estas, cada uno de estos enfoques se puede usar de mejor forma o de peor, es asunto es hacerlas mejor.

Por ejemplo, no basta con que el paciente tenga una motivación de ir a las sesiones, tampoco, que quiera tener menos problemas, bueno pero no basta, si tiene una motivación desmedida tampoco sirve, necesitamos graduar la motivación, para alcanzar una motivación que sea funcional al proceso terapéutico.

Cuando las mismas preguntas, reciben respuestas tan diferentes, y muchas veces contradictorias, es porque no existen acuerdos para dirimir cuáles respuestas son válidas. Por otra parte, resulta imposible el avance de una disciplina científica.

Aplicaciones técnicas que hemos desarrollado en el enfoque, esto es utilísimo, pero tendríamos que hacer un taller sólo con esto.

Aplicaciones clínicas de técnicas, técnicas validadas, cualquiera sea el enfoque que las propuso, evidentemente que las vamos a incorporar, entre ellas: ensayo conductual, asignación de tareas, auto registro, técnicas de meditación, el último grito de la moda, pero verdaderamente con mucho fundamento la meditación, en distintos niveles de aproximación está resultando un aporte valioso a la psicoterapia.

Muy rápidamente, lo que esperamos con el enfoque nuestro, al hacer no sólo uso de los factores comunes, al aportar fuerzas de cambio específicas por procesos conductuales, al aportar fuerzas de cambio específicas por procesos movilizadores, y al nutrirse de las fuerzas específicas de cada enfoque, va a tener una ventaja comparativa sobre los enfoques existentes, y de allí va a poder inclinar la balanza.

Por último, el desafío 5 y estamos terminando. Generar una metodología para la investigación, pero ¿qué pasa? Ojala lo logre comunicar de la mejor manera posible, la gente que ha adquirido los enfoques, estamos atrapados en algo que viene a ser una tónica común, ¿cuál es?, el mismo cambio lo estamos atribuyendo en función de cada enfoque, es decir, cambios generados por factores comunes, le ponemos el apellido de nuestro enfoque, creemos que es el enfoque el que aportó, cuando lo que aportó, fueron los factores comunes. Aunque los cambios clínicos, en los diferentes enfoques, sean similares, las atribuciones de cada enfoque son diferentes. Siguiendo a Freud, se hizo consciente lo inconsciente, Skinner diría, cambiaron las contingencias, Frankl diría: su vida ha adquirido sentido, etc. Cada uno, frente al mismo cambio, le pone apellidos distintos y por esa vía se realizan los enfoques, porque obviamente, los enfoques garantizan que tienen un cierto grado de éxito, aunque el éxito se hubiera logrado por una vía completamente distinta, entonces ahí están, atrapados.

La orientación teórica del investigador, es el mejor predictor neto que va a encontrar el investigador.

Una actitud correcta constituye el primer paso, cuando el conocimiento es lo primero, compromiso con el conocimiento, compromiso con el paciente, tiene que ser mayor que el compromiso con el enfoque y el compromiso egocéntrico: mi ego, mi prestigio, mi país, eso es imposible, y el conocimiento queda de lado.

Nuestra teoría decide lo que vamos a observar, cuando nuestras teorías son estrechas, nuestra mirada es estrecha también. Cuando la teoría sostiene que el ambiente es lo que importa, todo lo que observamos serán variables ambientales, cuando lo que importante es la cognición, miramos la cognición y ahí no miramos en las otras direcciones, que es lo que hacemos acá, es obligarnos a mirar en todas las direcciones, obligado, lo que pretendemos es que no haya puntos ciegos.

La verdad es que desde mi óptica, la teoría que se ha conseguido es casi increíble, nosotros partimos con esto, tratando de pararnos mejor que otras teorías, hemos terminado desarrollando un enfoque, cuestión que no pretendimos nunca, y ¿qué pasó con este enfoque?, la sensación que vamos teniendo, es que, nadie sabe por qué, pero nos anduvimos ubicando bien en la psicoterapia, de algún modo, la historia de nuestra institución nos valida, porque es un modelo aplicado y aplicado a lo largo de veinticinco años, con todo el refinamiento que pueda tener, más aún, uno teniendo esa actitud autocrítica, que significa estarse perfeccionando, perfeccionando. Algunas evidencias a favor tenemos, no hemos cantado victoria antes de tiempo, pero si vamos a aportar algo,

vamos a aportar algo de verdad, por lo cual, este enfoque integrativo no está para nada consolidado del todo, con cuantas investigaciones hemos hecho, lo que sí, es que se ha venido sosteniendo bien, y que tenemos el orgullo de haberlo hecho y que hemos dejado el alma en hacerlo lo mejor posible.

Muchas gracias.