

## *La Terapia Cognitiva en España*

*M<sup>a</sup> Teresa MIRÓ BARRACHINA*  
*Universidad de La Laguna*

### *Resumen*

En este trabajo se presentan los condicionantes de la terapia cognitiva dentro de los contextos legales y profesionales actuales de la psicoterapia en España y en Europa. Se aportan, también, algunas reflexiones acerca del pasado, el presente y el futuro de la terapia cognitiva, así como de la centralidad del problema del significado.

*Palabras clave:* terapia cognitiva, significado, asociaciones de psicoterapia, contexto legal del trabajo psicológico.

### *Abstract*

In this work there appear the determining ones of the cognitive therapy inside the legal contexts and current professionals of the psychotherapy in Spain and in Europe. Author presents also some contributions about the past, the present and the future of the cognitive therapy, as well as of the centrality of the problem of the meaning.

*Key words:* Cognitive Therapy, Meaning, Associations of Psychotherapy, legal Context of the psychological work.

Estimados colegas, miembros de ASEPCO, profesionales y estudiantes de psicología y psicoterapia, quisiera comenzar reconociendo y agradeciendo el trabajo y la dedicación de las personas que han hecho posible que hoy estemos aquí, celebrando este II Congreso Nacional sobre Psicoterapias

Cognitivas. Me estoy refiriendo, por tanto, a todos los miembros del Comité Organizador, del Comité Científico, a la Junta Directiva de ASEPCO y, muy especialmente, al coordinador y responsable de toda esta empresa en su conjunto, al profesor Dr. D. Jesús García Martínez.

---

*Dirección de la autora:* Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Campus de Gualtar. 38017 La Laguna (Tenerife). *Correo electrónico:* mtmiro@ull.es

Cuando se celebró el II Congreso Nacional sobre Psicoterapias Cognitivas, en Sevilla en marzo de 2007 la autora ejercía la presidencia de ASEPCO (Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas). El texto de este artículo desarrolla el contenido de la conferencia plenaria titulada, "La Terapia Cognitiva en España", en la que ofrecía una visión global y actual sobre los temas relevantes para la asociación. La autora ha preferido conservar el tono oral, propio de la comunicación hablada, para permanecer fiel al propósito con el que el texto original fue redactado. Se ha permitido añadir algunos comentarios acerca del problema del significado, como hilo conductor para entender los desarrollos recientes en la psicoterapia cognitiva.

*Recibido:* enero 2008. *Aceptado:* abril 2008.

La primera vez que Jesús me propuso la idea de que impartiera esta conferencia, propuso también el siguiente título: “El estado de la cuestión de la Terapia Cognitiva en España”. Este título me pareció horrible, por pretencioso. No tendría problemas en utilizar dicho título si el tema, por ejemplo, fuera la “Terapia Cognitiva Convivencial”, que es un abordaje terapéutico que mis colegas suecos Astrid Palm-Beskow, Jan Beskow y yo misma hemos desarrollado durante los últimos diez años. Digo que si se me invitara a hablar sobre el estado de la cuestión en la “terapia cognitiva convivencial”, no tendría ningún problema en hacerlo: sencillamente, les hablaría de cómo es posible fundamentar un enfoque terapéutico sobre la noción de convivencia. Entendiendo que la convivencia tiene que ver fundamentalmente con tres cosas: 1) el reconocimiento de la otredad del otro, 2) su aceptación, es decir, la aceptación del otro/a como un/a otro/a legítimo/a y 3) la gestión del espacio que surge entre ambos cuando se da cabida a la otredad. A continuación, les hablaría de cómo esta forma de pensar ha cambiado tanto nuestra manera de hacer terapia como nuestra manera de entrenar psicoterapeutas (Palm-Beskow, Beskow y Miró, 2004). En resumen, si hubiera tenido que hablar de un proyecto que se nos ocurrió a unos colegas y a mí, y que hemos desarrollado durante los diez últimos años, me hubiera sentido cómoda utilizando el término “el estado de la cuestión”. Pero de lo que tengo que hablarles aquí no es esto. El tema no es “la terapia cognitiva convivencial”, sino “la terapia cognitiva en España” y esto es una cuestión en gran medida empírica, que requiere de cierta recogida de datos y estadísticas. Y eso es un trabajo que no he tenido tiempo de hacer. Por tanto, sólo voy a hacer referencia a lo que, desde mi punto de vista, son los ejes dentro de los cuales se mueve la terapia cognitiva en España.

### **La Terapia Cognitiva en el marco de la psicoterapia en España hoy**

Hace pocos meses el Ministerio de Sanidad publicó en el B.O.E. un decreto por el cual se regula la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (R.D. 1030/2006. BOE nº 222. Cartera de Servicios). No es exagerado decir que este decreto marca un hito histórico en el desarrollo de la psicoterapia en España, porque, por primera vez, se reconoce que los ciudadanos tienen derecho a recibir psicoterapia individual, familiar o grupal, según esté indicado. De este modo, la psicoterapia sale del ámbito de las prácticas privadas al servicio del cambio psicológico y pasa a ser reconocida como una prestación útil para la salud, a la cual los ciudadanos tienen derecho y, por tanto, puede y debe estar financiada con dinero público.

Conviene, no obstante, tener presente que el funcionamiento actual del Estado español es autonómico, es decir, que la mayor parte de las decisiones operativas en el desarrollo de las leyes dependen de los Gobiernos Autónomos. En otras palabras, la definición de una Cartera de Servicios por parte del Ministerio de Sanidad sólo sirve de declaración de principios mínimos (o punto de encuentro) para desarrollos que han de ser locales, porque han de seguir el ordenamiento jurídico vigente hoy en España. Así pues, conviene no perder de vista que la situación de la Sanidad en España es muy variada y abarca desde situaciones en las que los servicios especializados se conciertan con instituciones privadas, por un lado, a situaciones en las que los servicios especializados forman parte de la red pública. Así, dentro de estos extremos, el abanico de posibilidades puede ser muy amplio y variado.

En cualquier caso, ya se trate de asistencia pública, ya sea concertada, la pregunta

importante para nosotros se plantea igualmente: ¿quiénes son los que pueden ejercer la psicoterapia? Y, en concreto, ¿qué requisitos tiene que tener un profesional para poder ejercer la psicoterapia cognitiva? Desde el punto de vista del sistema nacional de salud, las únicas profesiones que parecen contar con la psicoterapia entre sus competencias son la psiquiatría y la psicología clínica. Pero esto es una cuestión problemática, porque, hasta ahora, a no ser que se indique lo contrario y a no ser que se cambie, ni la formación que reciben los psiquiatras, ni la que reciben los psicólogos clínicos, garantizan por sí mismas un entrenamiento adecuado en psicoterapia -y, menos aún, en psicoterapia cognitiva. Por tanto, si esta situación no se modifica, no resulta tan obvio que sean los psiquiatras o los psicólogos clínicos los que estén más cualificados para ejercer la psicoterapia.

Aunque sea anecdótico, quisiera comentarles un dato que proviene de mi experiencia personal y que sirve para corroborar lo que estoy diciendo: hace unos meses, el jefe del servicio de psiquiatría de uno de los Hospitales Universitarios de Tenerife, me invitó a que nos coordináramos para poner en marcha un Curso de Especialización en Psicoterapia para psicólogos clínicos residentes y para residentes de psiquiatría porque, de otro modo, no iban a tener ningún entrenamiento en psicoterapia. En mi opinión, sin embargo, lo más interesante y novedoso de esta situación no reside tanto en la invitación a poner este curso en marcha en sí misma, sino en el hecho de que se ha conseguido que este curso esté financiado por la industria farmacéutica<sup>1</sup>.

Por otro lado, desde hace más de 15 años, a nivel nacional existe una organización que

ha asumido la tarea de definir los criterios mínimos y comunes a cualquier orientación, para considerar que un psicoterapeuta está formado como psicoterapeuta. Esta organización es la FEAP que son las siglas para Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas. La tarea de esta organización ha sido la de definir, y consensuar entre las diferentes orientaciones y modalidades psicoterapéuticas, unos criterios mínimos de formación para el ejercicio de la profesión. De esta forma, aquellos terapeutas que cumplen los requisitos mínimos de formación reciben un Diploma, en el que se reconoce tal circunstancia. Los psicoterapeutas, así reconocidos, pueden enmarcar tal reconocimiento y colgarlo en la sala de espera o en el propio despacho, de forma que los pacientes sepan que van a ser atendidos por un especialista acreditado. Si no para otra cosa, al menos el certificado de acreditación de la FEAP ha servido para esto. Lo digo con ironía, porque este tipo de certificado no ha contado con reconocimiento oficial, es decir, no ha sido útil para ganar una plaza de psicoterapeuta en una institución pública. La acreditación de la FEAP, en definitiva, es una titulación privada.

Por otro lado, recientemente, al hilo de la inclusión de la psicoterapia en la Cartera de Servicios del Ministerio de Sanidad, los responsables de *máster* universitarios encargados de formar psicoterapeutas, junto con el Colegio Oficial de Psicólogos (COP), se han apresurado a decir que existe un tipo de formación, que es exactamente la que ellos dan, que es la adecuada para acceder al título de “Psicólogo Especialista en Psicoterapia”. ¡Ojo! por que aquí hay que ir con cuidado, para no confundir las cosas.

La figura del “Psicólogo/a Especialista en Psicoterapia” no es la misma que la de “Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica”. Este último es un título oficial, que

1. Después, he sabido que situaciones similares a ésta se han producido en muchos otros lugares de España y me parece una muy buena noticia.

está reconocido por el Ministerio de Sanidad y, por tanto, tener ese título permite optar a una plaza de psicólogo/a clínico/a dentro de la sanidad pública. En cambio el reconocimiento de “Psicólogo Especialista en Psicoterapia” es un certificado que da una comisión del COP, en concordancia con los criterios creados por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFAP). De modo que, con el certificado de “Psicólogo Especialista en Psicoterapia”, uno/a se encuentra en una situación parecida a la que hablábamos antes con el certificado de la FEAP. Ambas son titulaciones privadas, no oficiales, que pueden ser colgadas en la sala de espera y quedan bien.

Pero esta batalla entre el certificado del COP o el de la FEAP, no es sino un reflejo a nivel nacional de la batalla que está librándose en Europa respecto a quién puede ejercer de psicoterapeuta.

### **Criterios vigentes en Europa para ser psicoterapeuta**

Los criterios para ser psicoterapeuta dentro del marco europeo, hoy por hoy, pueden encontrarse en dos tipos de asociaciones. Una que agrupa a los COPs de Europa en una federación común, la *European Federation of Psychological Associations* (EFAP, página web: <http://www.efpa.be>) y la otra es la *European Association of Psychotherapists* (EAP, página web: <http://www.europsyche.org>). Ambas postulan criterios similares en relación al número de horas de formación especializada y en relación a la práctica supervisada. Pero existe una diferencia fundamental. Para la primera organización, hay que ser psicólogo/a primero, para ser psicoterapeuta después, por medio de una formación de postgrado, especializada, dentro de la Psicología. Para la segunda, no. Para la segunda es suficiente con haber cursado la formación

como psicoterapeuta, independientemente de la formación inicial.

En el primer caso, se está pensando en una persona que ha hecho los estudios de Psicología y, después, realiza un master especializado en Psicoterapia, y además, cumple los requisitos de la práctica supervisada en instituciones públicas o privadas. En el segundo caso, en cambio, independientemente de la profesión de origen, se accede a una formación especializada en psicoterapia por un número de horas equivalentes al exigido y se accede además a la práctica supervisada. La pregunta que nos hacemos es: ¿son ambas formaciones equivalentes?

Si seguimos los criterios de la EAP y de la FEAP, sí. En ambos casos se ha accedido a la formación especializada de psicoterapeuta. Si seguimos los criterios de la EFAP y de los COP, la respuesta es no, porque no son psicólogos.

Por tanto, la batalla está servida. ¿Hace falta ser psicólogo/a para ser psicoterapeuta?, ¿o no hace falta ser psicólogo/a para ser psicoterapeuta?

Responder a esta cuestión es fundamental hoy por hoy, porque de cómo se responda a ella va a depender que nos veamos jugando al juego de la EAP, que aboga por la idea de que psicoterapeuta puede ser cualquiera que cumpla la formación, o al juego de la EFAP, que aboga por la idea de que la psicoterapia es una especialización de la psicología y, por tanto hay que ser psicólogo/a antes de ser psicoterapeuta.

¿A qué juego jugamos dentro de ASEPCO? De momento estamos encuadrados dentro de la FEAP y, por tanto, también dentro de la EAP. Pero ¿debemos cambiar?, ¿debemos reconsiderar la situación en la que nos encontramos?, ¿tal vez los *partners* que tenemos ahora no sean los *partners* con los que mejor nos identificamos? Llegados

a este punto, permítanme compartir con ustedes mis impresiones respecto a los otros grupos dominantes en el abanico de los que defienden que no hace falta ser psicólogo/a para ser psicoterapeuta.

Uno de los grupos dominantes dentro de la EAP son los terapeutas familiares, que es una modalidad terapéutica que se encuentra muy extendida no sólo entre psicólogos, sino también entre los asistentes sociales. Si se sigue la historia de la terapia familiar, se ve que la psicología no ha sido una seña de identidad de los terapeutas familiares. Ni Bateson, ni Haley, ni Watzlawick, ni Frish, ni Minuchin, entre otros, eran psicólogos. Algunos de ellos, como Minuchin, eran psiquiatras, pero la mayor parte de las figuras de referencia de la terapia familiar no estaban particularmente comprometidas con la psicología. Es más, el movimiento de la terapia familiar históricamente surgió con la esperanza de intervenir en la “caja negra” independientemente de su contenido, lo cual hacía que la psicología en sí misma fuera bastante irrelevante para el movimiento. Los terapeutas familiares aspiraron a fundamentar la terapia en las leyes de la cibernética, en la teoría de la comunicación o en la teoría de los sistemas autorreferentes. Todos estos movimientos tenían en común ignorar o contribuir a reconceptualizar drásticamente los conocimientos psicológicos. En la actualidad, no obstante, algunos de los líderes más prominentes de la terapia familiar están recurriendo a la teoría del apego, que es una teoría psicológica, para entender las relaciones familiares. Pero esto está sucediendo ahora en la terapia familiar; todavía no es historia.

Existe otro grupo dominante en la EAP formado por lo que podríamos denominar “psicoanalistas *light*”, entendiendo que los psicoanalistas que no son *light* se encuentran agrupados en la *International Psychoanaly-*

*tical Association*, que sigue planteamientos lacanianos. En este epígrafe agrupamos, por tanto, a los psicoanalistas que piensan que para hacer lo mismo que Freud no hace falta ser psiquiatra de base. Y ni que decir tiene que si no hace falta ser psiquiatra, es obvio que tampoco hace falta ser psicólogo. Ésta parece ser la filosofía del secretario actual de la EAP, que ha creado la primera (y, por ahora, única en el mundo) Universidad Privada en la que se ofrece el título de psicoterapeuta como un título de grado (en lugar de postgrado). La universidad en sí se denomina Sigmund Freud y obviamente se encuentra en Viena.

Un tercer grupo dominante proviene de las psicoterapias humanistas y existenciales, incluyendo a la “Psicoterapia Gestalt” y a las psicoterapias corporales. Para este grupo, la Psicología tampoco ha sido una seña de identidad. Bebiendo en las fuentes de divulgadores de posiciones filosóficas de valor universal como el budismo, este tipo de enfoques psicoterapéuticos ha sabido sacar enorme provecho del concepto de experiencia. Y como la experiencia siempre es personal, única e intransferible, estos enfoques han servido para ayudar a los pacientes a reconocer, validar y aceptar su propia experiencia. De hecho, cuando se sitúa al maestro y/o a la experiencia personal como la única fuente de autoridad, se entiende que se minimice el papel de la Psicología, que en cuanto ciencia busca establecer leyes, y se defiende que para ser psicoterapeuta no hace falta ser psicólogo.

Pero, cuando nos centramos en la Psicoterapia Cognitiva, la situación es diferente, porque el desarrollo de la Psicoterapia Cognitiva ha estado fuertemente influido por la psicología científica. Y sin este vínculo entre la Psicoterapia Cognitiva y la psicología científica, no se entiende el modo de hacer

propio que caracteriza la forma de entender y tratar el trastorno mental propia de un/a psicoterapeuta cognitivo/a.

En mi opinión, nos encontramos en un momento del desarrollo de la psicoterapia en España y en Europa que nos invita a tomar partido, a optar por el bando que mejor represente nuestros intereses. Y dentro de este complejo panorama, mi opinión es que la Psicoterapia Cognitiva debe permanecer vinculada con la psicología científica.

### **Acerca del pasado de la Psicoterapia Cognitiva**

Para hablar de la identidad de la Psicoterapia Cognitiva, es necesario, en gran medida, reconstruir el pasado de la disciplina, construir su historia.

En la historia de la Psicoterapia Cognitiva, se suele hacer referencia a un pasado remoto y a un pasado más reciente. En relación con el pasado remoto, se suelen citar figuras del pensamiento moral estoico, como Marco Aurelio, por ejemplo. Entre todas las filosofías morales de la antigüedad, el estoicismo es la que nos queda más próxima a las Psicoterapias Cognitivas, porque el pensamiento estoico encuentra la libertad del hombre, frente a la opresión del poder arbitrario. En realidad, el poder arbitrario, el poder no restringido por la ley, produce más que opresión aplastamiento.

Cuando uno/a es capaz de decir: “no son las cosas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos de las cosas”, ya no es el esclavo el que está hablando, sino el hombre libre. La razón que propugna el estoicismo, y los terapeutas cognitivos, es una razón compasiva, una razón que pretende hacerse cargo de la menesterosidad del hombre, de su vulnerabilidad e indigencia. Esta razón pretende consolar, mediar o persuadir para

facilitar la aceptación de la vida, tal y como es (ver Zambrano, 1987).

Como estamos en Andalucía, no puedo dejar pasar la ocasión de referirme a ese genio del estoicismo, cordobés universal, que fue Séneca. Aunque en las referencias históricas de la terapia cognitiva, hechas por los anglosajones, nunca se menciona, lo cierto es que en los escritos de este genial filósofo, abogado y mediador, podemos encontrar bien definidas las estrategias de la psicoterapia cognitiva, empezando por la principal de ellas: la distribución del tiempo. Lo primero que Séneca recomienda para vencer el tedio, la desesperación y la melancolía, es administrar bien el tiempo y mantenerse siempre activo, igual que recomiendan los terapeutas cognitivos hoy por hoy para vencer la depresión. No estaría de más decir que una psicoterapia cognitiva española debería empezar por reconocer a sus clásicos, comenzando por Séneca.

Creo que vale la pena insistir sobre el valor de la tradición, porque vivimos un momento en el que la avidez por hacerse visible y exteriorizarse en la imagen produce muchas distorsiones. Además, se tiende a olvidar la historia y a valorar sólo lo último, como si “ser los último” en si mismo fuera una garantía. Mientras esta lógica funciona bien en las cuestiones tecnológicas, no tiene éxito cuando se aplica a las cuestiones humanas. Los problemas básicos del vivir y del convivir humanos, tales como tener que trabajar, tener que morir o ver morir a los seres queridos o perder lo que se valora, no son nuevos de modo alguno. Son terriblemente persistentes en la historia de la Humanidad y las soluciones verdaderamente terapéuticas no abundan.

La tradición no conserva trivialidades, ni modas, sino aquello que es auténtico y útil para el ser humano, independientemente de

que se sepa o no porqué lo es. Los mecanismos que subyacen a la acumulación del saber en una tradición son complejos y sutiles y no podemos entrar en ellos. Pero, no obstante, vale la pena indicar que el saber acumulado en la tradición tiene otra característica importante: puede permanecer dormido u oculto durante largos períodos y renacer cuando se le requiere, cuando se necesita. En mi opinión, esto es lo que sucedió con el pensamiento estoico hace unas décadas y también es lo que está sucediendo ahora con el pensamiento budista, como veremos más adelante.

Desde que hicieron su aparición en la escena de los tratamientos psicológicos a finales de los años sesenta del siglo pasado, las terapias cognitivas han sido tratamientos muy estructurados y comprometidos con validar su eficacia e investigar sus mecanismos de actuación. Se trata de enfoques que van dirigidos a movilizar la parte más racional y razonable de la persona, en el marco de una relación legitimadora. El tratamiento en sí con frecuencia adopta la forma de un entrenamiento o disciplina, como si se actualizara la máxima de Sócrates de que la virtud puede enseñarse.

Así, la Psicoterapia Cognitiva, integrada dentro del paradigma de las terapias cognitivo-conductuales, tiene como objetivo construir programas terapéuticos para el tratamiento de los trastornos mentales más frecuentes, comprobando su eficacia y desvelando sus mecanismos de actuación. En la medida en que este objetivo general se va cumpliendo, la psicoterapia se va acercando a la psicología científica. Además, el desarrollo actual de las técnicas neurobiológicas, que permiten estudiar el cerebro en funcionamiento, abre un nuevo horizonte dentro de los mecanismos explicativos que subyacen a los procedimientos psicoterapéuticos.

Desde mi punto de vista, la principal señal de identidad de la Psicoterapia Cognitiva es su compromiso con la investigación. Las teorías pueden estar equivocadas, pero es el compromiso con la investigación científica lo que nos permite seguir avanzando. Por ejemplo, el papel que la terapia cognitiva otorga a las creencias disfuncionales ha cambiado. Como todos recordarán, en el modelo original de A. Beck se consideraba que la depresión estaba producida por la vigencia de creencias disfuncionales que hacían que la persona tuviera una visión negativa de sí misma, del mundo y del futuro. La terapia, por tanto, debía dirigirse a modificar dichas creencias así como las distorsiones cognitivas de las cuales eran fruto. Siguiendo la teoría, por tanto, se establecía que la terapia exitosa debía producir una modificación de tales creencias. Sin embargo, varias investigaciones han fracasado a la hora de corroborar esta hipótesis. Utilizando cuestionarios para medir creencias disfuncionales, no se ha logrado demostrar que existan cambios en las mismas antes y después del tratamiento cognitivo, cuando se compara con los cambios producidos por los fármacos (ver Cebolla y Miró, 2007 para una revisión).

Por supuesto, algunos críticos se han apresurado a utilizar estos resultados para sostener que los pensamientos del paciente son irrelevantes para el cambio de conducta (Hayes, 2004). Sin embargo, los terapeutas cognitivos han propuesto una interpretación diferente: el aspecto clave del cambio en terapia cognitiva no tiene que ver tanto con los contenidos de las creencias como con la manera en que el paciente se relaciona con ellas, independientemente de cuáles sean. Dicho en otras palabras, el aspecto clave reside en la capacidad de distanciarse, descentrarse o “desidentificarse” de los pensamientos y sentimientos, es decir, que el paciente sea

capaz de ver que independientemente de su contenido, un pensamiento es sólo un pensamiento, un evento mental y no una descripción de la verdad misma.

¿Es posible entrenar a los pacientes a reconocer y relacionarse con su experiencia de un modo saludable, con independencia de los contenidos de tales experiencias?, ¿es posible aprender a darse cuenta de los automatismos de la mente? Estas cuestiones son muy importantes, porque si el aspecto problemático no reside tanto en el contenido de los pensamientos, sino en la manera en la que el paciente se relaciona con éstos, ya no es necesario entrar a debatir los contenidos individuales. El tratamiento puede centrarse en cambiar la forma en la que el paciente se relaciona con sus pensamientos y sentimientos, sean éstos los que sean. De este modo, se puede pasar del tratamiento individual a tratamientos grupales.

Los tratamientos grupales maximizan la eficiencia terapéutica, no sólo porque sirven para tratar a muchos pacientes a la vez, sino también porque le devuelven al paciente la responsabilidad del tratamiento. Éste, en realidad, se convierte en un entrenamiento para vivir la vida cotidiana de un modo diferente. Para empezar, aceptando la realidad tal y como es y aprendiendo a reconocer los juegos engañosos creados por el deseo de querer ser otro/a o por la confusión entre ensoñación y realidad, tan comunes en los trastornos mentales. En la terapia cognitiva actual, esta invitación a aceptar la realidad tal y como es se lleva a cabo por medio de la práctica de la atención plena o *mindfulness* (Miró, 2007).

### **La Psicoterapia Cognitiva en el contexto actual**

Desde hace una década, la palabra de moda en el campo de las psicoterapias

-incluyendo la psicoterapia cognitiva- es *mindfulness*. La atención plena o *mindfulness* consiste en llevar la atención sobre la experiencia presente, de un modo intencionado o deliberado y sin juzgar. La atención plena ha sido cultivada de manera sistemática, como una forma de adiestramiento mental, dentro de la tradición budista. Por esta razón, en la actualidad existe un interesante diálogo entre la psicoterapia y el pensamiento budista; de hecho, aunque no se suele enfatizar, los planteamientos budistas están detrás de lo que se ha dado en llamar la “tercera ola” de los tratamientos psicológicos (Hayes, 2004).

Para algunos terapeutas, la atención plena o *mindfulness*, es principalmente una técnica al servicio del cambio psicológico; en este sentido, se puede afirmar que la atención plena es a la terapia cognitiva, lo que la relajación fue a la terapia de conducta. Si un paciente podía reaccionar con relajación ante un estímulo fóbico, el paciente, en realidad, estaba curado; de ahí que los terapeutas de conducta consideraran que lo primero que tenían que hacer los pacientes era aprender a relajarse. De igual modo, si un paciente puede darse cuenta de que, en este preciso momento, se encuentra en un estado de ánimo bajo, de que le están viniendo pensamientos negativos sobre sí mismo/a (pero que él no es sus pensamientos) y de que su mente está entrando en el torbellino acelerado de la rumiación, entonces, el paciente ya no está deprimido. Puede que esté triste, pero ya no está atrapado, “poseído” por la depresión. Estas ideas están en el origen de la nueva terapia cognitiva para la depresión, basada en la atención plena o *mindfulness*, que ha sido desarrollada por Segal, Williams y Teasdale (2002).

No obstante, es posible pensar que la atención plena es algo más que una técnica al servicio del cambio psicológico. *Mindfulness*

es la puerta de entrada a una nueva forma de pensar, capaz de superar los planteamientos dualistas y egocéntricos tan arraigados en el pensamiento psicoterapéutico occidental (ver Miró, 2007).

Nos encontramos inmersos en un cambio espectacular en las formas de vida y en las relaciones que constituyen la experiencia humana, debido a los avances tecnológicos. Por decirlo en pocas palabras, ahora vivimos en una sociedad planetaria. Pero sabemos muy poco todavía de los efectos que tiene sobre el cerebro humano vivir en una sociedad planetaria. No existe ninguna situación anterior en la historia de la Humanidad con la que poder comparar lo que nos pasa hoy. No obstante, existen dos momentos anteriores en los cuales se atravesó un cambio ontológico -un cambio en la naturaleza de la realidad- de proporciones comparables al actual. Ambos casos fueron precedidos por cambios tecnológicos que cambiaron la forma en la que funcionaba la mente humana (ver Miró, 2005).

El primero de estos cambios históricos sucedió en la Grecia clásica cuando emergió el pensamiento racional junto con la tesis ontológica acerca de la realidad de la Naturaleza. Como estudiosos de este período (como los psicólogos cognitivos actuales Havelock, Bruner, Olson y otros) han puesto de manifiesto, el pensamiento racional y la idea misma de mente emergieron gracias a la invención del alfabeto (Olson, 1998). Frente a las escrituras jeroglíficas de la Antigüedad, el alfabeto que se inventó en Grecia, hizo posible la visualización del sonido. Esto permitió fijar el habla y situarse frente a ella; permitió, por tanto, separar al orador de lo dicho. Solamente después de este paso, pudo aparecer la idea de mente como algo distinto del cuerpo, así como la idea de un sí mismo/a como algo separado y distinto de

la comunidad. La invención de la escritura en Grecia produjo un cambio de enormes proporciones y ocurrió muy rápido, en apenas una generación.

La escritura cambió radicalmente la forma en la que se utilizaba la mente humana. Los recursos cognitivos que antes se dedicaban a memorizar lo aprendido en un grupo social, ahora quedaban libres para pensar. Así, por ejemplo, la pregunta filosófica acerca de la verdad requiere, como requisito previo, de la escritura. Solamente si se puede fijar lo dicho ahora y compararlo con lo dicho después, tiene sentido preguntarse por cuál de las dos versiones es la correcta, independientemente de quien las sustente.

El segundo cambio ontológico relevante en este sentido, en el mundo occidental, tuvo lugar con la Modernidad, y consistió en establecer la realidad radical del pensamiento, de la conciencia individual. Este cambio permitió que el individuo se desvinculara todavía más del grupo. La noción de que el pensamiento tiene una realidad propia estuvo acompañada también por un invento tecnológico: la imprenta. Gracias a la imprenta, lo pensado y escrito podía, además, ser divulgado entre muchos. Los cambios sociales y políticos que acompañaron a la emancipación de la Razón, tales como la emergencia de la democracia y las consignas de "Libertad, Igualdad y Fraternidad" resultan impensables sin la imprenta.

En la actualidad, nos encontramos ante un cambio tecnológico y ontológico de proporciones similares a los anteriores. Los ordenadores e internet están cambiando la forma en la que pensamos y nos comunicamos los seres humanos. Ahora vivimos rodeados de información de la cual no tenemos experiencia directa, es decir que lo que emerge como real aparece mediatizado por códigos simbólicos en espacios virtuales. La experiencia

humana es diferente ahora, porque el espacio en el que la misma se hace visible se ha modificado. Los recursos clásicos para garantizar un sentido de cohesión grupal así como un sentido de identidad individual han quedado obsoletos, al modificarse de modo sustancial los mecanismos de visibilidad propios de la tribu. La conciencia humana requiere hoy de una expansión, de una apertura que sólo la compasión hace posible. Por esta razón, dentro del mundo de las psicoterapias se está recurriendo hoy a las técnicas contemplativas que durante siglos han posibilitado el cultivo de la sabiduría y la compasión.

### El problema del significado

El vivir humano requiere significado. Cuando se duda o se quiebra el significado de la propia existencia, aparece la desesperación, el aburrimiento, el anhelo o la depresión. Síntomas cada vez más comunes en una época de cambios rápidos y profundos.

Tradicionalmente la religión ha ofrecido un marco en el que abordar las preocupaciones acerca del “sentido de la vida” y acerca de “¿quién soy yo?”, “¿qué puedo hacer?”, “¿cómo debo vivir?”, cuestiones contenidas en lo que se suele llamar *el problema del significado*. Estas cuestiones se convierten en problema en el momento en el que la “visión religiosa” de la vida, es sustituida por la “visión científica”. Mientras que el método científico y la forma de pensar que va con él son estrategias valiosísimas para obtener conocimiento válido sobre la realidad, no tienen mucho que decir cuando se aplican a las cuestiones claves de la vida de cada cual.

En la Terapia Cognitiva clásica, se entrenaba a las personas a aplicar rigor “científico” a la forma en que pensaban acerca de sí mismos o del mundo. Este aprendizaje contribuía enormemente a aliviar el sufrimiento y mejo-

rar la convivencia de las personas que sufrían debido a “distorsiones” cognitivas. Este enfoque se ha denominado “Terapia Cognitiva Racionalista”, para oponerlo a un enfoque de la “Terapia Cognitiva Constructivista”, dentro del cual las “distorsiones” no son más que formas idiosincrásicas (personales) de “construir” significado personal. Los mecanismos por los cuales se produce una construcción “x” son llamados “constructos personales” u “organización de significado personal” basada en las relaciones tempranas de apego.

Durante un par de décadas, los desarrollos teóricos más relevantes en Psicoterapia Cognitiva han tenido que ver con el establecimiento de la citada distinción entre un enfoque “racionalista” y un enfoque más “constructivista”. No obstante, en ambos casos se mantiene un enfoque individualista hacia el problema del significado que no puede evitar el pozo sin fondo del relativismo. Como muestra la historia de la psicoterapia, las soluciones demasiado individualistas al problema del significado no son verdaderamente terapéuticas. Y en algunos casos constituyen la antítesis de lo terapéutico, a saber, la soberbia de la razón que conduce al encierro en paraísos artificiales o al escapismo del suicidio.

En la actualidad, la prevalencia del movimiento *mindfulness* muestra que para enfrentar el problema del significado hoy, resulta extraordinariamente útil prestar atención a las tradiciones que durante siglos han venido cultivando un sentido de lo humano basado en el fortalecimiento de la compasión, la solidaridad y la empatía. Dentro de las tradiciones contemplativas, el problema del significado encuentra su solución en una vida virtuosa, dedicada al entrenamiento de la sabiduría y la compasión, para poner vivir en un presente continuo en el que uno/a es capaz de permanecer abierto/a a la circunstancia del

otro/a y hacerse cargo de ella y actuar de manera apropiada. En la interacción con el otro/, cuando se vive desde una abertura compasiva, es decir, cuando el encuentro con el otro/a es *mindful*, el énfasis no recae en nuestra imagen o nuestro sentido de identidad, sino que recae en el otro/a, en su necesidad en el momento, en nuestra comprensión de su *otredad*. Esta actitud es la que permite que el espacio del significado sea vivido con un sentido de plenitud y armonía.

### Referencias

- Cebolla, A. y Miró, M.T. (2007). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de Psicoterapia*, 66-67, 133-156.
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavioural therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. En S. Hayes, V. Follette y M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance, expanding the cognitive behavioural tradition* (págs. 1-30). Nueva York: Guilford.
- Miró, M.T. (2005). La reconstrucción terapéutica de la trama narrativa. *Monografías de Psiquiatría*, Vol. XVII (2), 8-17.
- Miró, M.T. (2007). La atención plena (*mindfulness*) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 66-67, 31-76.
- Palm-Beskow, A. Beskow, J. y Miró, M.T. (2004). *Cognitive Psychotherapy and the development of consciousness*. Göteborg: Intellecta.
- Segal, Z. Williams, M. y Teasdale, J. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach for preventing relapse*. Nueva York: Guilford.
- Zambrano, M. (1987), *El pensamiento vivo de Séneca*. Madrid: Cátedra.