

## Colorear racionalmente el mundo: nociones de creencia implicadas en las terapias cognitivas conductuales en Buenos Aires, Argentina

*Color the world rationally: notions of believe involve in cognitive behavioral therapies in Buenos Aires, Argentina*

**Romina Del Monaco**

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
Instituto de Investigaciones Gino Germani  
Universidad de Buenos Aires, Argentina  
rominadelmonaco@gmail.com

**Recibido:** 18/09/2018

**Aceptado:** 08/11/2018

### Formato de citación:

Del Monaco, R. (2019). "Colorear racionalmente el mundo: nociones de creencia implicadas en las terapias cognitivas conductuales en Buenos Aires, Argentina". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 81, 137-150, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/rdmonaco.pdf>

### Resumen

A partir de una investigación sobre terapias cognitivas conductuales que estoy realizando en el Área Metropolitana de Buenos Aires, el objetivo de este artículo es explorar y analizar las nociones de creencia implicadas en los relatos de los profesionales psi entrevistados que trabajan desde un abordaje cognitivo conductual. En el transcurso de la investigación, fue posible registrar una serie de categorías recurrentes que dan forma a esta perspectiva como la noción de creencia. Hay formas de "leer" o "colorear" el mundo que se pueden traducir en malestares y alterar la realización de tareas y distintos aspectos de la cotidianidad. Esta situación tiene que ver, desde lo cognitivo conductual, con una carencia o falta de información en determinadas interpretaciones sobre las cosas que dificultan la relación de las personas con el entorno. Entonces, parte de la terapia tiene que ver con proveer conocimientos (en general basados en el campo científico como las probabilidades y ciencias naturales) que logren desarmar esas creencias por otras "funcionales" a las exigencias y modos de vida actuales. En este proceso terapéutico es posible visualizar que los entrevistados distinguen creencias de conocimientos perteneciendo las primeras a los saberes legos (pacientes) que "colorean mejor o peor la realidad" y los conocimientos a los saberes expertos que funcionan como parámetros "racionales" ante las distintas interpretaciones

sobre las cosas. La aproximación metodológica es cualitativa, se realizaron entrevistas a psicólogos/as que trabajan desde el abordaje cognitivo conductual en Buenos Aires, Argentina.

### **Palabras clave**

Terapias cognitivas conductuales, creencias, conocimientos, malestares, funcionalidad.

### **Abstract**

Based on a research that I am doing on cognitive behavioral therapies in the Metropolitan Area of Buenos Aires, the objective of this work is to problematize the notion of belief from the narratives of psychologists during diagnoses and treatment. According to this perspective there are ways of “reading” or “painting” the world that can be translated into discomforts and affect the relation with the environment. This situation has to do, from the cognitive behavioral point of view, with a lack of information regarding certain things that cause pain or difficulties to act “normally” in everyday life. So, part of the therapy has to do with providing a series of knowledge (generally based on the scientific field such as probabilities, biomedicine and natural sciences) in order to modify those beliefs by others that are more “functional” to the demands and lifestyles of today. In this therapeutic process it is possible to visualize that psychologists distinguish beliefs from knowledge. Beliefs as ways of “colour better or worse reality” belong to patients while scientific and rational knowledge function as a parameter to evaluate those beliefs belong to professionals. The methodological approach is qualitative; interviews were conducted with professionals working from the cognitive behavioral approach in Buenos Aires, Argentina.

### **Keywords**

Cognitive-behavioral therapy, beliefs, knowledge, malaise, functionality.

## **1. Introducción**

El desarrollo de las terapias cognitivas conductuales en Argentina es relativamente reciente. A diferencia de otros países latinoamericanos donde tienen una fuerte presencia, en el contexto argentino son bastante “nuevas”. Se trata de psicoterapias que comienzan a ser pensadas específicamente en Buenos Aires a fines de la década de los 70, a partir de 1980 comienza su proceso de institucionalización con la creación de institutos privados, grupos de discusión, congresos y recién en los 90 y principios de los 2000 se observa una mayor difusión de este abordaje (Korman *et al.*, 2010). Surge, entonces, una posible pregunta que tiene que ver con ¿por qué estudiar un tipo de psicoterapia cuyo desarrollo en el contexto argentino es bastante joven en relación a otras terapéuticas que tienen una larga tradición y presencia en ámbitos tanto de salud (hospitales e instituciones públicas/privadas) como académicos? Más aún, ¿cuál es la influencia a nivel poblacional de psicoterapias orientadas a sectores socio-económicos medios y medios altos localizadas en instituciones y consultorios privados ubicados, en su mayoría, en grandes centros urbanos como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

Intentar responder a estas preguntas requiere tener en cuenta que el desarrollo de estas terapias debe ser pensado en un contexto más amplio que permita articular su crecimiento con una serie de modificaciones sociales y económicas en los modos de vida de las poblaciones que intervienen en distintos ámbitos de la vida cotidiana. Es decir, se trata de modos de abordar la subjetividad y la resolución de problemas que

progresivamente son empleados en distintas esferas de las sociedades actuales como ámbitos empresariales, instituciones de salud, educación, entre otras.

En los últimos tiempos, el énfasis puesto en la velocidad, los ritmos de trabajo y la multiplicidad de tareas forma parte de un contexto de época que no sólo modifica los modos de producción sino también de vincularnos, relacionarnos con otros y cumplir con exigencias laborales. Harvey (2007) señala que ya a fines de 1970 las resistencias a los nuevos modos de trabajo habían sucumbido a las presiones del desempleo y la imposición de nuevos ritmos. Estas modificaciones, asociadas a procesos de precarización y flexibilización laboral, intervienen en las personas y tienen consecuencias no sólo en las formas de sufrir y enfermar (Fassin, 2005), sino también en los modos de actuar desde los sistemas de salud y de resolver dichos malestares.

Es en este sentido que las terapias cognitivas conductuales se convierten, en especial en grandes ciudades como Buenos Aires, en una oferta terapéutica “atractiva” para determinados sectores que buscan resolver –lo antes posible– malestares que intervienen en sus actividades diarias.

En Argentina, desde el campo psi hay distintos estudios sobre estas terapias que historizan su desarrollo en este país y describen los modos de diagnosticar y tratar (Keegan, 2007, 2012; Korman, 2010, 2011; Fernández Álvarez, 2008). En cambio, desde las ciencias sociales, en especial antropología y sociología de la salud, no se han encontrado estudios que aborden estas psicoterapias, sin embargo, fue posible registrar otras investigaciones que exploran diversas tecnologías terapéuticas (Vezzetti, 1996; Galende, 1990, 1997; Visakovsky, 2002; Plotkin, 2003; Epele, 2016). A modo de ejemplo, se han encontrado estudios de relevancia que historizan y problematizan el lugar de la psicología, el psicoanálisis (Visakovsky, 2008; Dagfal, 2009; Plotkin, 2013; Mantilla, 2015), el estudio y la relación entre psicoanálisis y pobreza (Epele, 2015, 2016) y el lugar que progresivamente adquieren las neurociencias y el cerebro en la vida cotidiana (Mantilla, 2017). Estas investigaciones permiten generar un marco conceptual de las tradiciones psi en Argentina para problematizar el contexto en el que se insertan estas psicoterapias y sus interlocutores dentro del campo psi cuando resaltan, entre otras cosas, que en este caso se “hace investigación basada en evidencia empírica”.

A lo largo de este estudio fue posible identificar distintas nociones recurrentes en los relatos de los profesionales entrevistados que dan forma a esta perspectiva e intentan, dentro de este modelo teórico, explicar los modos de producción y resolución de malestares.

En primer lugar, las creencias e interpretaciones de eventos, situaciones y experiencias con otros se convierten en un aspecto a tener en cuenta durante el proceso terapéutico. Hay formas de creer que se adecuan menos al entorno que otras y pueden producir malestar. En estos casos, el abordaje terapéutico incluye distintas estrategias dentro de las cuales se encuentra la revisión de esas creencias y la búsqueda de modificarlas por otras que “lean mejor”.

Esta lógica visibiliza una distinción entre creencias y conocimientos que parte, entre otros, de dos supuestos. En primer lugar, considerar que en nuestra vida cotidiana nos vinculamos de manera racional y que los malestares surgen cuando se carece de información que nos permita actuar de ese modo. En segundo lugar, que las creencias son “herramientas” que permiten relacionarnos con el entorno de manera práctica y que, cuando eso no sucede, se pueden modificar por otras en determinada cantidad de sesiones de terapia. Retomando la analogía que algunos profesionales utilizan de las creencias como “colores” o “lecturas” sobre la realidad que pueden “ayudar más o menos”, en este trabajo interesa analizar los sentidos implicados en esta noción que intervienen en modos de pensar la subjetividad y la resolución de malestares.

## 2. Metodología

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

Se realizaron 20 entrevistas a través de la técnica de bola de nieve a profesionales (mujeres y varones, el rango etario fue de 33-75 años) con diferentes trayectorias, experiencias y antigüedad en el campo cognitivo conductual que estuvieran ejerciendo desde este abordaje en el Área Metropolitana de Buenos Aires durante el periodo octubre de 2016-abril de 2017. La decisión de acotar la población de estudio al AMBA, se debe a que en dicha área geográfica se encuentra la mayor cantidad de instituciones sobre terapias denominadas “cognitivas conductuales”. Las entrevistas se realizaron en consultorios e instituciones privadas (salvo en un caso que se entrevistó a una residente de psicología en un hospital público).

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

## 3. Terapias cognitivas conductuales y su inserción en el contexto argentino

En Argentina, el psicoanálisis ocupa un lugar hegemónico tanto desde lo académico como desde la clínica a diferencia de otros abordajes psi. Existen distintos estudios que analizan su hegemonía a lo largo del siglo XX documentando la flexibilidad que ha demostrado en modelar –y ser modelado– por diversos modos de sentir y dar sentido a experiencias subjetivas y sociales en las clases y élites medias y urbanas (Epele, 2016:3). Por ejemplo, en carreras universitarias de psicología el psicoanálisis se enseña como la perspectiva predominante, también prevalece en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas (Plotkin y Visacovsky, 2007).

¿Por qué comenzar este apartado hablando de la fuerte presencia del psicoanálisis en Argentina si el objetivo es analizar cómo los profesionales cognitivos conductuales abordan la noción de creencia? Por dos motivos. En primer lugar, porque el desarrollo de estas terapias surge por el interés de profesionales del campo psi que realizan estancias y viajes al exterior explorando otros modos de tratar buscando alternativas a la perspectiva psicoanalítica. En sus relatos, los profesionales resaltan la poca recepción que las terapias cognitivas conductuales tuvieron durante muchos años ocupando un lugar marginal tanto en la educación y formación universitaria como en las clínicas y hospitales –en especial públicos–. De a poco, se comienzan a cuestionar saberes y perspectivas con fuerte tradición en este país, se fundan instituciones, grupos de estudio, jornadas de discusión en centros urbanos como Buenos Aires con expertos cognitivos conductuales provenientes, en general, de Estados Unidos e Inglaterra.

Si bien en Argentina son “psicoterapias relativamente nuevas”, se trata de un abordaje que comenzó a desarrollarse en Estados Unidos a mediados de la década del 60. Hay distintas explicaciones sobre su surgimiento, algunas de ellas se asocian con la búsqueda de dar respuestas y soluciones a malestares que intervenían en el desarrollo de la cotidianidad y estaban en aumento como la depresión aunque al poco tiempo comenzaron a extenderse y abordar otros malestares categorizados como trastornos de ansiedad, depresivos, fobias, trastornos obsesivos compulsivos, etc. Otras versiones señalan, también, la influencia que tuvo en su desarrollo la revolución cognitiva<sup>1</sup> durante la década de 1960 (Keegan, 2007; Korman, 2010).

En segundo lugar, teniendo en cuenta la fuerte presencia psicoanalítica interesa señalar que, específicamente en Buenos Aires, el despegue y mayor difusión de estas terapias a fines de los 90 y principios de los 2000 se enmarca en un contexto de profundos cambios sociales y económicos que derivaron en crisis a comienzo del año 2001. Esta situación se vio acompañada, entre otras cosas, de altos niveles de desempleo y pobreza, protesta social seguida de represión estatal y descrédito de los representantes políticos (Visakovsky, 2012). Dicha situación repercutió en los distintos sectores sociales, en algunos casos intervino en el (no) acceso a determinados bienes y consumos mientras que en otros a esa situación se le sumaron empleos temporales o, directamente, desocupación.

Este ambiente facilita el surgimiento de malestares que se vinculan con las dificultades de articular los nuevos ritmos y expectativas de vida con las posibilidades efectivas de cumplir/alcanzar dichas exigencias sociales. A su vez, son problemas que se piensan desde una lógica centrada en el sujeto como individuo autónomo y racional en el cual la enfermedad irrumpe por carecer de determinados conocimientos o información para prevenirla. Es decir, se trata de contextos neoliberales que intensifican determinados procesos de subjetivación centrados en la construcción de un yo individual (Murillo, 2013) y atraviesan diferentes esferas de la vida cotidiana permeándolas de nociones que provienen de la lógica económica. Como señala Sahlins, se presupone que en occidente hay una lógica racional y científica de las cosas que atraviesa tiempos, espacios y sujetos (Sahlins, 1976).

Esta permeabilidad de la economía en diversos espacios de la vida unido a la aceleración de los tiempos para realizar y cumplir con distintas tareas, crean las condiciones sociales e históricas específicas que favorecen la demanda de terapias cuyos modos de resolución se plantean como “breves y concretos”. De hecho, en los últimos tiempos, hay investigaciones que señalan el aumento de otros saberes y tecnologías psi como estas que están modificando las preferencias terapéuticas en estas mismas clases urbanas no sólo en Argentina sino también en Latinoamérica (Epele, 2016; Ortega, 2008; Lakoff, 2005).

Las terapias cognitivas conductuales no están exentas de esta lógica económica al momento de pensar su abordaje terapéutico. De hecho, los profesionales señalan que “este es un paradigma donde... uno busca mucho cambiar en términos individuales, donde estás apostando mucho a que vos sos el constructor de tu propia realidad..., sabiendo que yo tengo un límite, pero esa es la idea...”. Esta idea de individuo como “empresa de sí” (Rose, 2012) supone un sujeto que desde una óptica individual es

---

<sup>1</sup> En sus inicios, las ciencias cognitivas planteaban un tipo de sujeto universal donde el objetivo era decodificar las características de sus conductas a partir de conocer los esquemas de pensamiento que intervenían en ellas. Dentro de sus premisas se plantea un análisis separado del biológico o neurológico, por un lado, y del sociológico o cultural, por el otro. Y, resta importancia a ciertos factores como la contribución de los elementos históricos y culturales, el papel del contexto económico y político y de los antecedentes en los que se desenvuelven determinadas acciones o pensamientos (Gardner, 2011).

“gestor” y responsable de su malestar cuyo diagnóstico se centra en explorar pensamientos, comportamientos, emociones que están dificultando ser responsables de sí y actuar racionalmente.

### **3.1. “Creencias que ayudan” (o no): buscar funcionalidad y adaptación**

En la RAE, algunas de las definiciones de la palabra “creer” dicen: “tener algo por cierto sin conocerlo de manera directa o sin que esté comprobado o demostrado”, “pensar u opinar algo”, “tener algo por verosímil o probable”, “tener creencias religiosas”, entre otras. Más allá de las diferentes acepciones, en cada una de ellas se hace referencia a concepciones sobre cosas/personas/situaciones en las cuales existe la probabilidad de que sea de un modo, o de otro.

Distintos estudios desde la antropología señalan que la conformación de las creencias como parte de sistemas que surgen en el ámbito colectivo y que se alimentan y retroalimentan de él tienen que ver con cuestiones que van más allá de lo individual. Cada sistema de creencias y modos de pensamiento dan cuenta de mundos que refieren a contextos, lenguajes diferentes (ciencia, religión, arte, etc.) y adquieren sentido en y para esos contextos (Salazar, 2014). En algunos casos estos sistemas pueden articularse y convivir entre sí, por ejemplo, tener determinada creencia religiosa y desarrollarse laboralmente en el campo científico. Sin embargo, cada uno de estos sistemas está atravesado por lógicas de saber-verdad-poder que les otorgan diferentes legitimidades y jerarquías cuyas diferenciaciones pueden operar como herramientas terapéuticas (Foucault, 2014). Por ejemplo, en los encuentros entre profesionales de la salud y pacientes se establece de manera implícita una jerarquía de saberes (que distinguen creencias de conocimientos) que operan tanto al momento de formular un diagnóstico como de prescribir un tratamiento (Good, 1994).

Dentro del abordaje cognitivo conductual los entrevistados señalan que entre el psicólogo y el paciente “hay un vínculo entre iguales porque ambos compartimos los mismos principios que gobiernan la conducta humana”. Sin embargo, es el estudio de la noción de creencia involucrada en los relatos de estos mismos profesionales lo que permite no sólo discutir con dicha afirmación sino también explorar los sentidos implicados en esta categoría. Hay modos de pensar e interpretar distintos eventos que producen malestar y lo que interesa explorar son los sentidos que intervienen en las definiciones de esas creencias como algo “disfuncional”.

En primer lugar, hay modos de abordar la subjetividad desde estas psicoterapias que suponen a los sujetos como individuos autónomos comprometidos con los procesos terapéuticos que deciden y eligen en pos de alcanzar determinado bienestar. De hecho, el malestar se plantea en términos de objetivos a resolver de la manera más específica y concreta posible. En este proceso, se le otorga un lugar importante a las creencias como una instancia previa a los modos de comportarnos y actuar. Dice un profesional: “en los taxis de aeropuertos y en las estaciones de trenes tienden a estafarte... entonces si vos detectas esta regla... que es una regla que se ampara en los datos, tu comportamiento va a ser más adaptativo y vas a leer mejor el entorno”. Es decir, hay creencias que permiten detectar frecuencias y regularidades mientras que otras no. Por eso, ante la supuesta igualdad que señalan los profesionales durante el vínculo terapéutico, hacer referencia a “detectar reglas” y “leer mejor el entorno” visualiza modos de establecer jerarquías en esos “colores” o “lecturas”.

“Yo soy más así, soy más asá... soy súper honesto, soy malo, soy lindo... es una elaboración... un tipo de creencias. Creencias sobre cómo funciona el mundo; creencias de cómo son los demás que organizan tu mundo y forman

parte... Eso en terapia cognitiva... le llamamos paradigma personal del paciente. Es su mundo... de cómo lo construyó. A ver, ¿es bueno o es malo? Es como lo construyó... ¿Es real o irreal? Es su realidad. Decir no sirvo para nada, soy una inútil... son creencias y una parte del trabajo de las terapias cognitivas conductuales es ver cómo hacemos para que esas creencias no limiten al paciente” (psicólogo, 48 años).

“La terapia cognitiva lo que apunta es a ver las creencias que nosotros fuimos desarrollando y cómo esas creencias nos afectan hoy. ¿Está bien? Y cómo nos afecta en la forma de pensar, en la forma de sentir y... a partir de eso... la forma en que actuamos o nos relacionamos. A ver... si yo tengo un paciente, ¿no? y lo ayudo a pensar... y tratamos de reestructurar cognitivamente sus creencias, sus forma de pensar, su forma de sentir, etc. Cuando somos chicos... frente a determinada situación, desarrollamos alguna creencia. Por ejemplo, si meto un gol en el primer partido que hago, ¿no?, desarrollo esta creencia de soy bueno para el fútbol, por ejemplo... O si... eh... quiero hacer amigos y me rechazan... no soy bueno socialmente. Y uno va desarrollando creencias... desde que somos chiquitos, ¿no? ¿Las creencias quiénes nos las dan?, nuestros papás, nuestras propias experiencias, los maestros, etc., etc. Bien, por qué desarrollamos esas creencias, porque en la vida adulta con la vertiginosidad, con la velocidad que van, no podemos parar frente a cada situación nueva... a ver qué creencia desarrollamos para ver cómo nos comportamos en eso. Es adaptativo, no tenemos el tiempo, tiene que ser rápido, ¿no? Entonces desarrollamos esas creencias. Okay, hay algunas que están bien y otras que no... Adaptativas y desadaptativas. Las desadaptativas me llevan a pensar estas cosas como: 'Che, si me acerco la gente me van a rechazar... mejor no me acerco', por una experiencia... (psicólogo, 36 años).

Explorar en los modos de abordar las creencias desde los profesionales psi permite visualizar un esquema binario que distingue entre creencias funcionales/disfuncionales, racionales/irracionales, adaptativas/no adaptativas, etc. En estos casos, las nociones de funcionalidad y adaptación son empleadas de manera recurrente por los entrevistados para hacer referencia a: “las posibilidades de ejecutar libremente una función para la cual estás preparado. Entonces por ejemplo, si yo puedo caminar, entonces... y digamos, yo puedo caminar y tengo agorafobia, entonces ya no me aminor a caminar hasta ciertos lugares o en ciertos lugares. Entonces yo estoy inhibiendo una función para la que estoy preparado”. Por eso, la evaluación y distinción entre creencias funcionales y otras que no lo son es lo que inicia, de algún modo, el proceso terapéutico.

Siguiendo con este esquema binario, los entrevistados apelan de manera recurrente a la distinción entre aquellas creencias “que te ayudan de las que no”. Las creencias “que ayudan” son las que contienen determinada información que permite “adaptarse a la realidad”, manejarse en la cotidianidad, cumplir con determinadas obligaciones. Para los profesionales, hablar de “realidad” es hacer referencia a: “la sociedad”, “lo que consensua el contexto”, “las normas” y, por eso, hay creencias que se pueden “ajustar” más o menos a esas definiciones. En algunos casos hay lecturas de la realidad que se “aproximan” a esta última y que permiten prever, anticipar, conocer modos de funcionamiento de distintos eventos y actuar en relación a eso mientras que hay otras que no.

Según una entrevistada: “trastorno es cuando empiezas a perder funcionalidad, o sea, si a vos te gusta peinarte 8 veces a la mañana siempre del mismo modo pero no tenes

problema en el trabajo, tenés una vida afectiva normal, etc... yo no te puedo decir que dejes de peinarte de esa manera” . Es decir, la funcionalidad se comienza a medir cuando hay lecturas/colores sobre el entorno que traban conductas y pueden producir malestar.

“Qué sé yo... la idea... en el modelo básico de Beck, creencia es lo concreto de la realidad, buscando la disonancia cognitiva en el paciente. Vos decís: 'Soy un desastre' 'Soy la peor investigadora del mundo'. Y yo te digo: Bueno... no, y te cuento de otros casos, de otros investigadores que no cumplen y te marco la disonancia, ¿sí? Porque las creencias, ¿qué son las creencias?, una categoría genérica. Los modelos cognitivos no te dicen que sus creencias están erradas lo que buscan es la funcionalidad. No te preocupa tanto corroborar la existencia... sino la funcionalidad” (psicólogo, 45 años).

Esta individualización del creer se enmarca en un tipo de concepción de sujeto como individuo que busca maximizar beneficios a partir de la información que dispone. De algún modo, como interesa analizar en el próximo apartado, hay determinados saberes que se convierten en parámetros y referencias para leer/colorear el entorno y “adaptarse” a él. Es decir, se trabaja a nivel del sujeto y de sus creencias revisando los contenidos, información que dispone y se supone que cambiando dicha información se resuelve el problema. Entonces, al binarismo que las distingue entre las “que ayudan y otras que no” se le suma el hecho de concebirlas como una especie de herramientas predictivas y útiles que permiten actuar en contextos de cambios profundos, ritmos acelerados y multiplicidad de tareas a realizar.

#### **4. Colorear –científicamente– el entorno: creencias para predecir y sobrevivir**

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

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

“Todos pensamos negativamente de cuando en cuando... el tema es que... vos podés ver eso, te voy a dar un ejemplo simple... yo vuelo mucho por el trabajo y cada vez que subo a un avión, pienso que el avión se puede caer. Pero eso no me genera la más mínima ansiedad, porque lo veo como una respuesta de mi mente... al contexto en el que estoy entrando. Y siempre me río porque cuando bajo del avión, jamás se me ocurre la idea. Entonces vos te das cuenta que las ideas se gatillan en función de la amenaza personal. Yo lo veo simplemente como un pensamiento y entiendo... que el avión no vuela o deja de volar... por lo que yo pienso, a mí no me genera ansiedad. Pero un paciente que tiene ansiedad, o fobia a volar, entonces desarrolla una ansiedad elevadísima... porque se cree ese pensamiento, ¿entendés?

Entonces esos pacientes por ejemplo, tienen una serie de creencias bastante equivocadas de cómo vuelan los aviones, de lo que dicen las estadísticas. Entonces, claro, si vos tenés ideas raras acerca de cómo vuelan los aviones, entonces vas a tener consecuencias respecto de eso” (psicólogo, 54 años).

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

A diferencia del ejemplo anterior, el objetivo de incorporar esta situación reside en que en ella se pone de manifiesto que lo que cambia entre ambos casos son los motivos que justifican el temor a volar. En un caso se plantea como algo irracional y desmedido ya que proviene de los saberes legos (pasajeros), mientras que, en este último, se justifica y se considera “normal” que las personas se descompongan y sufran diferentes ataques emocionales ante la pregunta y posterior explicación del piloto sobre el mal funcionamiento del avión.

Siguiendo con este ejemplo, las terapias cognitivas conductuales se convierten en un modo de abordar malestares desde una lógica basada en saberes expertos e investigaciones científicas como modos de justificar, entre otras cosas, modos de pensar y actuar. La búsqueda de cifras y de datos que corroboren esta disciplina se enmarca dentro de un contexto en el cual los números y las probabilidades se convierten en una fuente de legitimidad y credibilidad. Siguiendo a Hacking (2011), las probabilidades y las estadísticas permean diferentes ámbitos de la cotidianeidad y detrás de este fenómeno se encuentran las nuevas técnicas de clasificar, enumerar y categorizar.

“El otro día hablaba con una paciente que tenía miedo de atragantarse y morir asfixiada y yo le preguntaba cómo lo iba a hacer...y tuve que explicarle que la tráquea y el esófago son dos tubos distintos, y además uno es de musculatura lisa y el otro no. Entonces la pregunta que yo le hacía era otra... vos suponete que te quieres atragantar, ¿cómo lo lograrás?, porque no es tan fácil. No, claro, te tiene que andar mal algo, digamos, o tenés que tener mucha mala suerte... Si te funciona el reflejo deglutorio es medio difícil que te atragantes, sino nos hubieras extinguido hace rato. Entonces, esto es un ejemplo de una creencia... En general las creencias... es un tema infinitamente más complejo, yo te estoy dando una respuesta como simple”. (psicólogo, 54 años).

“Las creencias llevan a que por ejemplo, hagas predicciones, si tu creencia está bien basada en un ambiente bien leído... eso es increíblemente útil. Si te ayuda o no te ayuda...la funcionalidad de esa creencia. Entonces la creencia lo que te permite es cierta predicción, predecir y controlar y eso, si vos haces una buena lectura del ambiente está bien ¿Por qué? Porque si

entendés cómo funciona el mundo, tu chance de sobrevivir es mucho mayor y tu comportamiento va a ser más adaptativo, vas a leer mejor el entorno” (psicóloga, 49 años)..

Como se mencionó en el apartado anterior, las creencias se convierten para los entrevistados cognitivos conductuales en herramientas que les permiten a las personas “leer” o “colorear” situaciones de distintas maneras. Algunos modos de interpretar ofrecen mayor adaptación al medio que otros y, en estos últimos casos, intervienen estas psicoterapias para indagar esas “disonancias” con la realidad. Los modos de evaluación están fuertemente atravesados por estudios y abordajes que provienen de las ciencias naturales, biomedicina, estudios basados en la probabilidad, entre otros. Son constantes en los relatos de los entrevistados las referencias a que “esto es científico”, “acá se hace investigación”, “hay x cantidad de papers escritos al respecto, es decir, se investiga”.

“Qué es una creencia, mirá... la cognición se desarrolla para aumentar la probabilidad de supervivencia, (la cognición) como todo, no se desarrolla decorativamente... Entonces... vos cuando sos chiquito tenés que desarrollar la inteligencia para detectar la regularidad del mundo. ¿Por qué? Porque si entendés cómo funciona el mundo, tu chance de sobrevivir es mucho mayor” (psicólogo, 48 años).

“Detectar regularidades”, “conocer probabilidades”, “saber cómo funciona”, “leer mejor el ambiente”, entre otras, son algunas de las expresiones que surgen al momento de intentar definir desde el saber experto psi qué son las creencias. En estas definiciones hay implícita una aproximación utilitaria y racional que convierte a las creencias en envases, cajas o software que contienen información que, de ser necesario, se puede modificar por otra. Estas formas de concebir los modos de creer como herramientas que permiten “sobrevivir o predecir” se distancian de otras perspectivas en las que las creencias son analizadas como sentidos que forman parte de colectivos que adquieren significados de acuerdo con los contextos, clases sociales, géneros, etc. Más aún, se dejan de lado aquellos mecanismos que operan “casi desapercibidamente” en las costumbres, en los entramados del sentido común, en la construcción de las sensaciones (Scribano, 2010) como formas de modelar sentidos, experiencias e interpretaciones. En cambio, desde estas psicoterapias las interpretaciones sobre el mundo se constituyen y se pueden modificar individualmente en plazos cortos de tiempo que permitan continuar, lo antes posible, con las exigencias laborales, vinculares, etc.

Pensar a las creencias como herramientas predictivas, envases que contienen información, colores que pueden colorear mejor o peor la realidad incluye una idea de sujeto como individuo racional que busca maximizar beneficios y que las fallas en ese camino se deben a falta (o falla) de –determinada– información.

Siguiendo con el planteo de Lock, desde el Iluminismo la naturaleza se vuelve “conocible” y las descripciones de sus leyes ofrecen modos de entender eventos que pueden ser objetivados y categorizados. Es a partir de estos procesos que la subjetividad genera desconfianza y la objetividad aparece como un valor en sí (Lock, 2010). Este esquema se traslada a otros espacios como la salud y los procesos de enfermedad-atención pasan a ser pensados y evaluados en los mismos términos. Orden, racionalidad, funcionalidad, normalidad son nociones que se pueden encontrar en distintas sociedades con términos diferentes pero haciendo referencia a lo mismo: modos de organización social de las prácticas pero, también, de los modos más o menos funcionales de pensar y crear.

Contrastar la funcionalidad con el entorno implica tener en cuenta cuales son los parámetros a través de los cuales se miden esos pensamientos. Siguiendo el ejemplo del

avión, es racional no tener miedo a viajar en avión porque así lo indican las probabilidades y estadísticas. Entonces, el pensamiento –irracional– ante el temor a volar está fundado en creencias/saberes que no se corresponden con los modos en que funcionan los aviones. Es decir, se parte del supuesto de que si se conoce el correcto funcionamiento dicho temor puede modificarse lo que redundaría en viajar en dicho medio de transporte. Hay un supuesto, entonces, de que las personas nos manejamos racionalmente en la toma de decisiones, en los modos de actuar, de vincularnos, de trabajar, entre otras cosas.

El análisis que surge de los sentidos implicados en las nociones de creencia dadas por los profesionales es que hay una lógica en estas psicoterapias que vincula el proceso terapéutico con lo racional, objetivo, empírico. Sin embargo, esta lógica no es con la que funcionamos –siempre– las personas en nuestros vínculos cotidianos, relaciones laborales y afectivas.

En este proceso terapéutico, entonces, se distinguen y evalúan las creencias que tienen los pacientes en base a una serie de conocimientos con los que los profesionales intervienen y buscan “desarmar” determinados modos de pensar. Este análisis lo que permite visibilizar son dos lógicas. Una, racional, desde la cual funcionan las terapias cognitivo-conductuales donde se explican las creencias como herramientas que contienen información que nos permite “funcionar” en la vida cotidiana. Otra lógica que reúne distintos modos de “funcionamiento” en torno a la cotidianeidad, a las experiencias de vida en la que intervienen clases sociales, géneros, incertidumbres, procesos de precarización y flexibilización laboral, moralidades, emociones, entre otras cosas.

Cada una de las cuestiones señaladas interviene y complejiza los modos de entender las creencias como meros envases o software que contienen información procesada racionalmente.

En este sentido, la lógica racional puede explicar cómo funcionan los aviones, el sistema digestivo, los subtes pero se vuelve más difícil explicar procesos subjetivos que se encuentran atravesados por trayectorias personales que son relacionales donde las creencias son modeladas por múltiples procesos que atraviesan a los sujetos. De algún modo, siguiendo con la analogía cognitiva conductual de las creencias como “colores” que leen mejor o peor la realidad, desde estas psicoterapias es posible observar una búsqueda de cientificar esas creencias y convertirlas en modos de colorear asociados con un tipo de conocimiento racional y científico que nos permita “funcionar y adaptarnos”.

## **5. Algunas reflexiones finales**

En Argentina, específicamente en grandes ciudades como Buenos Aires, las terapias cognitivas conductuales adquieren cada vez mayor presencia. Se trata de un abordaje psi que se desarrolla –especialmente– en ámbitos privados de salud con el objetivo de abordar cuestiones concretas que intervienen e imposibilitan realizar distintas tareas y cumplir con obligaciones de la vida cotidiana. Es decir, a través de los ejemplos provistos por los profesionales, es posible dar cuenta de que se trata, en general, de fobias, malestares, trastornos que impiden “adaptarse al medio”.

Dice una profesional entrevistada respecto de los objetivos de las terapias: “la idea es modificar, modificar las creencias, las conductas, las emociones, si? Tener una mirada nueva del mundo. O sea, vos no podes evitar, por ejemplo, que la gente se muera pero sí vos podes ayudar a una persona a hacer más corto su duelo. Esa es la visión de la terapia, no es una visión tan exitista... por eso te digo que tiene algo como más realista”. Los criterios para medir lo realista de una situación, modificar, cambiar, tener

“miradas nuevas” incluyen un tipo de saber –científico– que interviene sobre esas miradas. Las constantes referencia a explicaciones científicas, probabilísticas sobre la posibilidad de que ocurran o no determinados eventos supone un tipo de razonamiento que está atravesado por una lógica racional, es decir, supone que las personas nos manejamos en la cotidianidad contando con información que nos permite predecir y sobrevivir en el entorno en el que vivimos.

En este sentido, el análisis de los modos que tienen los profesionales de entender la noción de creencia permitió dar cuenta de un tipo de subjetividad centrada en el individuo como sujeto autónomo y racional. Esta idea de las creencias como herramientas predictivas se acerca bastante a los modos de definir la ciencia empírica como instancia que permite predecir y organizar el mundo. Siguiendo con el ejemplo del avión, se supone que conocer (entre otras cosas), las bajas probabilidades de accidentes aéreos implica modificar los temores a volar ya que la información provista está respaldada por un tipo de saber que dice basarse en la evidencia.

El problema es cuando ese conocimiento (que es un tipo de conocimiento) se convierte en el hegemónico y en el modo de regular y evaluar prácticas, creencias, comportamientos. Entonces la pregunta que interesa formular tiene que ver con las posibilidades de que determinados modos de creer que se conforman a lo largo del tiempo y que están atravesados por distintos procesos, relaciones, modos de vida se puedan modificar en determinada cantidad de sesiones apelando a un tipo de saber cuyas referencias a la “objetividad”, “racionalidad” y “empiría” lo convierte en legítimo y hegemónico.

Este tipo de aproximación a las creencias la aleja de su desarrollo en grupos contextualizados en clases, géneros, países y, en cambio, las transforma en herramientas, colores, softwares o envases que contienen información que pueden producir mayor o menor bienestar en relación a un entorno.

De algún modo, los conocimientos basados en probabilidades y en lo empírico pueden dar explicaciones aproximadas de cómo funcionan, por ejemplo, los aviones y el sistema digestivo pero, resulta más complejo explicar el funcionamiento de las personas desde una óptica meramente racional. En cambio, interesa rescatar y tener en cuenta en dichos procesos de construcción de las creencias las cuestiones afectivas, emocionales, vinculares y, también, racionales que atraviesan los modos de vincularnos en la vida cotidiana con otros y en distintos espacios (laborales, educativos, personales).

## 6. Bibliografía

- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- Epele, M. (2015). “Entre la Escucha y el Escuchar. Psicoanálisis, Psicoterapia y Pobreza Urbana en Buenos Aires”. *PHYSIS*, 25, 797-818.
- Epele, M. (2016). “El hablar y la Palabra Psicoterapias en los Márgenes de Buenos Aires”. *Revista Antípodas*, 25: 15-31.
- Fassin, D. (2005). “Compassion and repression: the moral economy of immigration policies in France”. *Cultural Anthropology*, 20 (3), 362-387.
- Fernández Álvarez, H. (2008). *Integración y salud mental*. España: Desclée de Brouwer.
- Foucault, M. (2014). *Lecciones sobre la voluntad de saber*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Galende, E. (1997). *De Un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la Sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

- Gardner, H. (2011). *La nueva ciencia de la mente. Historia de la revolución cognitiva*. México: Paidós. .
- Good, B. (1994). *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hacking, I. (2011). *La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos*. Barcelona: Gedisa.
- Harvey, D. (2017). *La condición de la posmodernidad: investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Keegan, E. (2007). *Ensayos de Terapia Cognitiva*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Keegan, E. (2012). “La salud mental en la perspectiva cognitiva conductual”. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría* Vol. XX, 52-56.
- Korman, G.; Viotti, N.; Garay (2010). “Orígenes y profesionalización de la terapia cognitiva. Algunas reflexiones sobre la configuración del campo psi en Buenos Aires”. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* XIX, núm. 2: 141-150.
- Korman, G. (2011). “Bases teóricas en la conformación de la terapia cognitiva en Argentina”. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, Vol. 45, num. 2, 115-122.
- Lakoff, A. (2005). *The pharmaceutical reason*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lock, M.; Nguye, V. (2010). *An anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Mantilla, M. (2017). “Autoayuda cerebral y nuevas gramáticas de bienestar. Cuidar el cerebro para una vida saludable”, *Athenea Digital*, vol. 17, 97-115.
- Murillo, S. (2013). “La estrategia neoliberal y el gobierno de la pobreza. La intervención en el padecimiento psíquico de las poblaciones”. *Voces en el fénix*, núm. 22.
- Ortega, F. (2008). “O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade”. *Mana*, 14(2), 477-509.
- Plotkin, M. (2003). *Freud en las Pampas*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Plotkin, M. (2013). “Historia y Psicoanálisis. Encuentros y desencuentros”. *CulturasPsi/ Psi cultures*, 1, 25-44.
- Plotkin, M.; Visakovsky, S. (2007). “Saber y Autoridad en las intervenciones de los psicoanalistas en torno a la crisis en la Argentina”, *E.I.A.L.*; vol. 18, 11-27.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: UNIPE: Editorial Universitaria.
- Salazar, C. (2014). *Antropología de las creencias. Religión, simbolismo, irracionalidad*. España: Fragmenta editorial.
- Sahlins, M. (1976). *Cultura y razón práctica. Contra el utilitarismo en la teoría antropológica*. España: Gedisa.
- Scribano, A. (2010). “Primero hay que saber sufrir...!!! Hacia una sociología de la “espera” como mecanismo de soportabilidad social”. En: Scribano A. y Lisdero P. (eds.) *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales del cuerpo y las emociones*. Córdoba: CEA-CONICET, E-book, 169-192.
- Vezzetti, H. (1996). *Freud en Buenos Aires*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Visacovsky, S. (2002). *El Lanús. Memoria y Política en la Construcción de una Tradición Psiquiátrica y psicoanalítica argentina*. Buenos Aires: Alianza Editorial.
- Visakovsky, S. (2008). “Usos del espacio y creencias encarnadas: psiquiatría y psicoanálisis en un servicio psiquiátrico argentino” *Antípoda*, 6, 1-111.

Visakovsky, S. (2012). “Experiencias de descenso social, percepción de fronteras sociales y la identidad de clase media en la Argentina de la post-crisis”. Pensamiento Iberoamericano, 10, 133-168.

\* \* \*

**Romina Del Monaco** es socióloga, magíster en Antropología Social y Política (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) y doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y técnicas (CONICET) con sede de trabajo en el Instituto de Investigaciones Gino Germani. Docente de grado en la carrera de sociología de la facultad de ciencias sociales (UBA).