

MEDICINA CONDUCTUAL Y TERAPIA COGNITIVA: ¿PARADIGMAS COMPLEMENTARIOS O RIVALES? ¹

Dr. Enerio Rodríguez Arias
Universidad Autónoma de Santo Domingo
erodriguez27@uasd.edu.do

RESUMEN

Se describen las condiciones que han facilitado el desarrollo de la medicina conductual, se define la medicina conductual, se mencionan sus relaciones con la psicología de la salud y se exponen sus principales aplicaciones en prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Luego se describen los rasgos distintivos de la terapia cognitiva y sus principales aplicaciones en situaciones médicas y psiquiátricas. En contraste con la oposición tradicional entre las terapias conductuales y cognitivas, se señala el fenómeno reciente de la evolución de las terapias conductuales hacia formas híbridas de terapias cognitivo-conductuales. En esta dirección, se invita a los terapeutas a un diálogo franco sobre las semejanzas y diferencias entre la terapia conductual y la terapia cognitiva.

Palabras Clave: Terapia, cognición, conducta, salud.

La siguiente exposición está bajo el control de literatura reciente sobre medicina conductual y terapia cognitiva, y constituye la invitación de un observador externo a un diálogo franco entre los expertos, a fin de esclarecer tanto las afinidades como las diferencias conceptuales en estos movimientos de la psicología aplicada a los problemas de la salud.

La medicina conductual emergió como una alternativa viable frente a la crisis en que se vio sumida la medicina psicosomática durante los años 60 y 70 del siglo XX. El desarrollo de la medicina conductual se ha visto facilitado por la adopción de enfoques multifactoriales a la patogénesis de enfermedades crónicas, los cuales han permitido superar gran parte de los obstáculos que impedían a los investigadores biomédicos y conductuales, lograr separadamente una adecuada comprensión de los múltiples factores involucrados en el desarrollo de las enfermedades.

Aunque son muchas las disciplinas que contribuyen a la medicina conductual, la biomedicina y la psicología de la salud han sido hasta ahora las más importantes. Conviene a la presente exposición, ver la relación entre la medicina conductual y la psicología de la salud, para lo cual vale presentar las definiciones generales de estos campos. Matarazzo (1982, p. 4) ha definido la psicología de la salud como “el conjunto de específicas contribuciones educativas, científicas y profesionales de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de correlatos etiológicos y diagnósticos de salud, enfermedad y disfunciones relacionadas, al análisis y mejoramiento del sistema de salud y a la formación de políticas de salud”. Por otra parte, Schwartz & Weiss (1978, p. 250) han definido la medicina conductual como “el campo interdisciplinario interesado en el desarrollo y la integración de conocimientos y técnicas generados por las ciencias biomédicas y conductuales, relevantes para la salud y la enfermedad, y en la aplicación de estos conocimientos y técnicas a

1- Publicado originalmente en el *Boletín Dominicano de Medicina Conductual*, Vol. 2, número 1, 1988, pp. 22-25.

la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación". De las definiciones anteriores se desprende que los enfoques conductuales a la evaluación, el tratamiento y la prevención de la enfermedad, y a la promoción de la salud, juegan un papel central en la medicina conductual.

Blumenthal & McKee (1987) han recogido una muestra de las principales aplicaciones de la medicina conductual, la cual incluye desde evaluaciones del patrón de conducta tipo A, dolores de cabeza, dolor, deterioro cognoscitivo en ancianos y disfunciones sexuales hasta el tratamiento de problemas de obesidad, la modificación del patrón de conducta tipo A, el tratamiento de problemas de memoria, dolores crónicos y pacientes con traumatismo craneal. Asimismo, promoción de la salud a través de ejercicios, nutrición, control del hábito de fumar, etc.

Nunca ha habido una completa homogeneidad conceptual en los enfoques conductuales a los problemas de la psicología. La historia reciente registra un progresivo aumento del énfasis en los mediadores cognoscitivos de la conducta, de manera que las originales modificación de conducta y terapia de conducta han evolucionado hacia una modificación cognitiva de la conducta y una terapia conductual cognitiva. Dobson (1988) ha señalado que las terapias conductuales cognitivas comparten las siguientes proposiciones fundamentales: 1) La actividad cognoscitiva afecta la conducta; 2) La actividad cognoscitiva puede ser rastreada y modificada; y 3) Cambios conductuales deseados pueden lograrse a través de cambios cognoscitivos.

Los enfoques conductuales se han enriquecido considerablemente tras el abandono de un esquema causal simplista, y la adopción de un modelo de causalidad capaz de representar las complejas redes de relaciones en que naturalmente se ve envuelta la conducta humana. En este sentido, Bandura (1985) ha señalado cómo el determinismo unilateral, según el cual, fuerzas ambientales o disposiciones internas actúan unidireccionalmente para producir la conducta, ha sido abandonado en favor de un determinismo recíproco, es decir, un modelo de

causalidad de tipo interaccional, donde la conducta, los factores cognoscitivos, las disposiciones personales y las influencias ambientales, funcionan todos como determinantes entrelazados que se afectan recíprocamente. Así, mientras las ideas, creencias, autopercepciones e intenciones del individuo le dan forma y dirección a su conducta, los efectos externos de su conducta determinan parcialmente sus patrones de pensamiento y sus reacciones afectivas.

Frente a los enfoques estrictamente conductuales, para los que la conducta constituye el único objeto susceptible de conocimiento científico en psicología, los enfoques cognitivos se han caracterizado por el estudio de los procesos cognoscitivos de complejidad variable que subyacen a la conducta. El año de 1956 ha sido señalado por Simon (1981) como el que marca el nacimiento de un nuevo enfoque en el estudio de la mente humana: el procesamiento de la información. El impacto actual de este enfoque ha llevado a hablar de una revolución cognitiva en psicología (Baars, 1986). Ingram (1986) ha recogido una muestra de las principales aplicaciones de este nuevo enfoque en el área de la salud.

El primer esbozo de un modelo cognitivo aplicado a problemas de salud fue presentado por Beck en 1967 y desarrollado por él mismo durante los años siguientes. De acuerdo con el modelo de Beck, los trastornos emocionales son el resultado de distorsiones en el pensamiento o de evaluaciones cognoscitivas carentes de realismo en torno a sucesos de la vida. El modelo supone que la forma en que un individuo estructura la realidad determina sus estados afectivos, existiendo una relación recíproca entre cognición y afecto. Beck propone la existencia de esquemas, definidos como estructuras cognoscitivas que organizan y procesan información, a fin de representar los patrones de pensamiento adquiridos desde temprano durante el desarrollo del individuo. Por ejemplo, errores lógicos adquiridos durante el desarrollo se convierten en la sustancia de esquemas que predisponen a las personas a sufrir problemas emocionales. La terapia cognitiva consiste en la aplicación de procedimientos empíricos a los

procesos cognoscitivos, conductuales y afectivos del cliente y en ese sentido constituye una extensión lógica del modelo cognitivo de Beck. La meta de la terapia cognitiva es sustituir las deformadas evaluaciones que hace la persona de sucesos de su vida por evaluaciones cognoscitivas más realistas. McMullin (1986) ha señalado que la terapia cognitiva incluye los tres pasos siguientes: 1) El terapeuta comienza ayudando al cliente a descubrir los pensamientos, creencias o esquemas que determinan sus emociones y conductas negativas; 2) El terapeuta ayuda al cliente a analizar sus pensamientos y creencias, en un esfuerzo por evaluar su validez y utilidad; y 3) El terapeuta ayuda al cliente a cambiar sus creencias irracionales y sus percepciones carentes de realismo por otras que sean más racionales y útiles.

De su aplicación en el ámbito estrictamente psicológico, la terapia cognitiva ha empezado a ser aplicada en situaciones médicas y psiquiátricas, tales como casos de alcoholismo, enfermedades crónicas, patrones de conductas tipo A, pacientes de cáncer, pacientes geriátricos, etc. (Freeman & Greenwood, 1987). En el presente, es innegable que estas aplicaciones de la terapia cognitiva son menos conocidas en los círculos profesionales que las aplicaciones de la medicina conductual. Como un observador externo, tengo la impresión de que la medicina conductual no refleja la situación actual de los enfoques conductuales que se han ido haciendo cada vez más cognitivo-conductuales. No hay ninguna duda de que la medicina conductual y la terapia cognitiva pertenecen a diferentes tradiciones de investigación, pero con ello no quiero decir que no habrá alguna medicina cognitiva como resultado de alguna integración de las investigaciones biomédicas con los enfoques cognitivos a los problemas de la psicología. Por el momento, creo que el punto central sobre el que hay que reflexionar y dialogar es el de si la medicina conductual, que ha sido presentada como un enfoque integrativo en la investigación, el tratamiento y la prevención de las enfermedades, puede integrar los aportes de la terapia cognitiva en su modelo bioconductual sin que ello constituya un remiendo del paradigma, o

si por otra parte, la terapia cognitiva continuará su desarrollo y aplicación en medicina y psiquiatría hasta convertirse en un paradigma rival de la medicina conductual. También cabe la posibilidad de que los enfoques conductuales y cognitivos sean realmente integrados en un enfoque psicológico que en una interacción fructífera con las ciencias médicas y otras ciencias sociales permita la constitución de una ciencia integral de la salud. Creo que por el momento no es posible ninguna respuesta categórica a la pregunta sobre el carácter rival o complementario de la medicina conductual y la terapia cognitiva. El intercambio de percepciones recíprocas entre los profesionales de estos enfoques podría ser utilizado en el presente, ya que contribuiría al conocimiento de afinidades y oposiciones necesarias para explorar las posibilidades y dificultades de complementariedad entre los enfoques ya mencionados.

REFERENCIAS

- Baars, B.J. (1986). *The Cognitive Revolution in Psychology*. New York: The Guilford Press.
- Bandura, A. (1985). "Model of Causality in Social Learning Theory". En: M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and Psychotherapy* (pp. 81-99). New York: Plenum Press.
- Blumenthal, J.A., & McKee, D.C. (Eds.). (1987). *Applications in Behavioral Medicine and Health Psychology: A Clinician's Source Book*. Sarasota FL.: Professional Resource Exchange, Inc.
- Dobson, K-S., & Block, L. (1988). "Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies". En: K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (pp. 3-38). New York: The Guilford Press.
- Freeman, A. & Greenwood, V. (Eds.). (1987). *Cognitive Therapy: Applications in Psychiatric and Medical Settings*. New York: Human Sciences Press, Inc.

Ingram, R.E. (Ed.). (1986). *Information Processing Approaches to Clinical Psychology*. New York: Academic Press.

Matarazzo, J.D. (1982). "Behavioral Health's Challenge to Academic, Scientific and Professional Psychology". *American Psychologist*, 37, 1-14.

McMullin, RE. (1986). *Handbook of Cognitive Therapy Techniques*. New York: W.W. Norton & Company.

Schwartz, G.E., & Weiss, S.M., (1978). "Behavioral Medicine Revisited: An Amended Definition". *Journal of Behavioral Medicine*, 1, 249-251.

Simon, H.A. (1981). "Cognitive Science: The Newest Science of the Artificial". En D.A. Norman (Ed.), *Perspectives on Cognitive Science* (pp. 13-25). Norwood N.J.: Ablex Publishing Corporation.