

Carmem Beatriz Neufeld¹
Nilton Correia dos-Anjos²
Isabela Pizzarro Rebessi¹

La Teoría de los Modos de Beck: una revisión de alcance

Beck's Theory of Modes: a scoping review

RESUMEN

Este estudio revisó y sintetizó la literatura nacional e internacional sobre los principales aspectos de la Teoría de los Modos relacionada al Modelo Cognitivo de Beck. Para ello, se realizaron búsquedas en las bases de datos Scielo, PubMed, Scopus y PsychINFO. De las 1.437 producciones encontradas, once estudios se incluyeron en la revisión de alcance. Los resultados revelaron aspectos importantes de la teoría, incluyendo la definición y la estructura del modo, su proceso de activación, su adaptabilidad y su especificidad y también intervenciones clínicas dirigidas al modo e indicaciones de nuevos estudios y/o avances teóricos. Por último, se propuso una nueva representación gráfica de la activación del modo. Estos resultados apoyan el entendimiento de que la adaptación del modo está influida por los ajustes entre el self y las demandas situacionales externas, las expectativas socioculturales y la presencia de sesgos cognitivos persistentes, lo que explica las oscilaciones de personalidad que implican psicopatologías y el comportamiento adaptativo. Se han identificado lagunas en la literatura, especialmente en la brasileña, sobre la escasez de estudios empíricos que tengan por objetivo analizar la eficacia de la Teoría de los Modos y sus particularidades. La comprensión exhaustiva de los procesos adaptativos y desadaptativos de la personalidad humana se revela esencial para la práctica clínica de los terapeutas.

Descriptor: Teoría de los Modos, terapia cognitivo-conductual, psicopatología.

ABSTRACT

This study reviewed and synthesized the national and international literature on the main aspects of the Theory of Modes related to Beck's Cognitive Model. For this, searches in Scielo, PubMed, Scopus and PsychINFO databases were performed. Of the 1437 productions found, 11 studies were included in the scoping review. The results revealed important aspects about the theory, covering the definition and structure of the mode, its activation process, its adaptability and specificity, as well as clinical interventions directed to the mode and indications for new studies and/or theoretical advances. Finally, a new graphic representation of mode activation was proposed. These findings support the understanding that mode adaptation is influenced by adjustments between the self and external situational demands, sociocultural expectations, and the presence of persistent cognitive biases, which explains personality oscillations involving psychopathologies and adaptive behavior. Gaps in the literature have been identified, especially in the national literature, about the insufficiency of conducting empirical studies aimed at the effectiveness of the Theory of Modes and its particularities. Understanding globally the adaptive and non-adaptive processes of human personality reveals to be essential in the clinical practice of therapists.

Keywords: theory of modes, cognitive behavior therapy, psychopathology.

¹ Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de
Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo
(FFCLRP-USP), Psicología – Ribeirão Preto – São
Paulo – Brasil.

² Universidad Federal de Bahia (UFBA),
Psicología – Bahia – Brasil

Correspondencia:

Carmem Beatriz Neufeld.
E-mail: cbneufeld@usp.br

Este artículo fue presentado a la SGP (Sistema
de Gestión de Publicaciones) de RBTC el 27 de
febrero de 2023 cod. 375.

Artículo aceptado el 2 de septiembre de 2023.

DOI: 10.5935/1808-5687.20230027-es

INTRODUCCIÓN

La Terapia Cognitiva, comúnmente conocida como Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), puede entenderse como un enfoque psicoterapéutico activo, centrado en el problema y sensible al tiempo, que se centra en el cambio cognitivo y conductual y en la aceptación (Wenzel, 2021 16). La TCC fue desarrollada por Aaron T. Beck (ATB) a principios de la década de 1960 a partir de la formulación de un sistema teórico, que se evaluó y se perfeccionó con el paso del tiempo, así como comprobada la eficacia de un conjunto de técnicas y de intervenciones terapéuticas para el tratamiento de trastornos mentales (J. S. Beck, 2021).

Inicialmente, la Teoría y la Terapia Cognitiva se desarrollaron para la depresión y, más tarde, se las aplicó sistemáticamente para diversas condiciones psicopatológicas, como el suicidio, los trastornos de ansiedad y de personalidad, el abuso de sustancias (Beck & Dozois, 2014) y, en los últimos años, para la esquizofrenia (Beck et al., 2020). Por lo tanto, la TCC se ha consolidado como uno de los enfoques teórico-prácticos más utilizados para el tratamiento de una amplia gama de trastornos psiquiátricos y de problemas psicológicos y clínicos que contienen elementos psicológicos (J. S. Beck, 2021; Hofmann, 2021), convirtiéndose en un referente en los campos de la psicología, la psiquiatría, la medicina, el servicio social, la enfermería, entre otras áreas de la salud que defienden la práctica basada en la evidencia (Beck & Dozois, 2011).

En 2012 se realizó una amplia revisión de metaanálisis (Hofmann et al., 2012), la cual mostró la eficacia de la TCC para la mayoría de las condiciones psicopatológicas. Recientemente, Fordham et al. (2021) examinaron la consistencia del efecto de la TCC en diferentes condiciones, poblaciones y contextos. Los datos obtenidos revelaron que la TCC, además de ser notablemente eficaz, también produce mejoras en la calidad de vida de personas que padecen una amplia variedad de problemas físicos y mentales durante más de 12 meses después de finalizar el tratamiento y que no hay diferencias entre los formatos de tratamiento, ya sea TCC de alta o de baja intensidad. Además, hay suficientes indicios de efectos positivos cuando el público destinatario está compuesto por adultos y niños. Sin embargo, hay pocas evidencias disponibles cuando se trata de niños con menos de 6 años y de personas con más de 65 años. Tampoco existen evidencias significativas sobre si el origen étnico de los individuos o el país en el que viven moderan la eficacia de la TCC, ya que se han realizado pocos estudios en países de África, Asia o Sudamérica, por ejemplo (Fordham et al., 2021).

A pesar de los datos seguros y alentadores respecto a la eficacia de la TCC, se identificaron algunas inconsistencias y lagunas en la Teoría Cognitiva, lo cual reveló la necesidad de realizar reformulaciones o de detallar mejor los conceptos y modelos existentes (Beck, 1996; Beck & Haigh, 2014). Un ejemplo de avance teórico que ha repercutido en la práctica de los terapeutas ha sido el desarrollo de la Teoría de los Modos (TM)

(Beck, 1996). Según Beck et al. (2020), el concepto de modo existe desde que ATB trabajaba con pacientes con depresión en la década de 1960. El autor identificó no sólo una alternancia en la presencia de diferentes comportamientos en los individuos durante y después del episodio depresivo, sino también cambios cognitivos. Cuando los pacientes no estaban deprimidos, no presentaban las creencias desadaptativas comúnmente presentes cuando estaba instalado el estado psicopatológico, como “la vida no tiene remedio” o “nada de esto mejorará jamás”. Sin embargo, las cogniciones resurgieron ante la presencia de síntomas depresivos. De manera semejante, este proceso se ha identificado en personas que sufrían ansiedad social. La presencia de la ansiedad dependía de la situación, que podría implicar o no la posible evaluación de los pacientes por parte de otra(s) persona(s), es decir, se activaba un modo ansioso por estímulos coherentes con él, lo cual implicaría la posibilidad de que se sintieran ansiosos (Beck et al., 2020).

Sin embargo, como la limitación del modelo cognitivo lineal original enfatiza la función de los esquemas cognitivos como activadores de las reacciones emocionales, motivacionales y conductuales en los individuos, fue imprescindible brindar explicaciones sobre los fenómenos psicopatológicos o no de la personalidad (Beck, 1996; Beck & Haigh, 2014). En consecuencia, en la década de 1990 se desarrolló una teoría preliminar de la TM (Beck, 1996) para explicar, entre otras cosas: (a) la variada sintomatología asociada a los trastornos psicopatológicos, (b) la organización esquemática relacionada a las reacciones psicológicas intensas, (c) la vulnerabilidad de ciertos individuos a estímulos específicos que son congruentes con determinados trastornos mentales, (d) las reacciones psicológicas “normales”, (e) la relación entre la función, la estructura y el contenido de la personalidad, (f) la remisión de los síntomas, (g) el procesamiento de la información y (h) la influencia de los aspectos socioculturales en las cogniciones.

Inicialmente, Beck (1996) propuso que los cambios significativos en el funcionamiento de los pacientes se debían a la activación o la desactivación de los modos, provocando una serie de reacciones existentes con influencias mutuas. Así pues, los modos se han definido como suborganizaciones dentro de la personalidad para lidiar con demandas específicas, estando integrados por una red de componentes cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales. Además de estos elementos, el esquema orientativo, que le atribuye un significado inicial a los estímulos ambientales, y el sistema fisiológico están asociados al proceso de activación del modo (Beck, 1996). En este sentido, también puede decirse que este es una red de contenidos interconectados en una lógica idiosincrásica.

A pesar de la notable contribución de la descripción detallada e inicial de la TM (Beck, 1996), se han realizado mejoras, como con la pormenorización del modelo cognitivo de la depresión (Clark & Beck, 1999) y con la descripción del Modelo Cognitivo Genérico o General (Beck & Haigh, 2014). Además, el uso de la TM en la literatura para detallar el modo

depresivo (Beck, 2008) y el modo ansioso (Clark & Beck, 2010) es relevante en términos de aspectos teóricos y aplicaciones clínicas. Las producciones mencionadas indican que, a lo largo de los años, la expansión de la TM ha permitido actualizar el modelo cognitivo de la TCC, aumentando la comprensión y las innovaciones en el *continuum* entre adaptación y desadaptación, el procesamiento de la información, los mecanismos de activación de los esquemas, entre otros.

Aunque la TM haya progresado, aún son escasos los estudios que se refieren a ella, ya sea proponiendo mejoras a la teoría o utilizándola para comprender mejor el funcionamiento adaptativo y desadaptativo de los individuos con condiciones psicopatológicas o no (Beck et al., 2020). Aunque no hay datos concretos, se supone que la mayoría de los tratamientos para personas con trastornos mentales o condiciones relevantes para la TCC continua utilizando como referencia teórica únicamente el modelo cognitivo lineal original, que se basa en los pensamientos automáticos, las emociones, las conductas y el sistema de creencias centrales e intermedias, sin considerar otros aspectos esenciales, como los relacionados con el procesamiento de la información, los factores socioculturales, la memoria y la funcionalidad adaptativa del individuo (Beck, 1996; Beck et al., 2020; Beck & Haigh, 2014). También hay que destacar que las revisiones de los modelos cognitivos no son de tipo mutuamente excluyentes; de hecho, se podría afirmar que el modelo cognitivo lineal original está contenido en el modelo modal (Rudd, 2000).

Una distinción importante que debe hacerse y que generalmente se debate en la literatura es sobre el concepto de modo para la TCC y la Terapia de Esquemas (Beck et al., 2020). De forma distintiva, el segundo enfoque terapéutico (Arntz et al., 2021) define los modos —comúnmente denominados modos esquemáticos— como el estado emocional-cognitivo-conductual del individuo en un determinado momento y que son producto de las respuestas de enfrentamiento a los esquemas iniciales desadaptativos. Este constructo se comprende como representaciones mentales disfuncionales que se originan en la infancia y que son fruto de la relación entre el temperamento infantil y los aspectos contextuales adversos a los que estuvo sometido el niño (Arntz et al., 2021).

Recientemente, la TM ha recibido destaque en la TCC por ser notablemente relevante para llevar a cabo la Terapia Cognitiva Orientada a la Recuperación (TC-R), desarrollada para pacientes diagnosticados de esquizofrenia y condiciones psicopatológicas graves (Beck et al., 2020). En resumen, el objetivo de esta modalidad terapéutica no consiste apenas en desactivar los modos desadaptativos del paciente, sino en promover la activación y el mantenimiento de los modos adaptativos. Implica un enfoque humanista del tratamiento con una búsqueda de los intereses, las habilidades y las potencialidades de los individuos para reforzarlos y construir experiencias enriquecedoras y motivadoras (Beck, Grant, et al., 2021). Por ello, investigaciones han contribuido a mostrar la eficacia de la

nueva modalidad terapéutica en aspectos como reducción de las creencias derrotistas, mayor relato de autoconcepto positivo y mejora del humor en pacientes con esquizofrenia (Grant et al., 2018), además de disminución de los síntomas positivos y negativos (Grant et al., 2017).

Al considerársela una de las principales actualizaciones del modelo cognitivo, se asume que su aplicación tiene importantes implicaciones para el futuro de la Teoría y Terapia Cognitiva, tanto porque permite refinar el tratamiento de poblaciones con psicopatologías específicas, aumentar el énfasis en los modos adaptativos de los individuos (y no apenas en los desadaptativos) e invertir en una conceptualización cognitiva transdiagnóstica que aborde diferentes poblaciones (Beck et al., 2020). En consecuencia, el mapeo y análisis del uso de la TM en el campo de la TCC indica que es relevante para una de las prácticas clínicas de mayor evidencia en la actualidad. Por lo tanto, el objetivo de este artículo de revisión ha sido identificar, mapear, sintetizar y relatar de manera amplia la literatura relevante disponible sobre la Teoría de los Modos relacionada con el Modelo Cognitivo de Beck y responder la siguiente pregunta: ¿Qué uso han hecho de la TM las literaturas nacional e internacional en el campo de la TCC? En concreto, se busca responder a las siguientes subpreguntas: ¿Cuáles son las evidencias empíricas disponibles sobre la TM?; ¿Cuál es la síntesis del modelo cognitivo que incluye la TM?; ¿Cuáles son las posibles lagunas de conocimiento existentes y cuáles las necesidades de futuras investigaciones sobre la TM?

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Para alcanzar el objetivo mencionado, se llevó a cabo una revisión de alcance. Se trata de un enfoque que mapea sistemáticamente un tema en la literatura mediante la identificación de conceptos fundamentales, teorías, fuentes de evidencia y lagunas en el campo de la investigación (Peters, Marnie, et al., 2020). Debido a su carácter exploratorio y descriptivo, el estudio de alcance está indicado como precursor de una revisión sistemática, para sintetizar las evidencias disponibles en un campo determinado, identificar y analizar las lagunas en el área de investigación, dilucidar los principales conceptos existentes y los aspectos relacionados con ellos y examinar la conducción de las investigaciones (Peters, Marnie, et al., 2020). De esa forma, se utilizó la estructura metodológica de revisión de alcance del Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters, Marnie, et al., 2020), de acuerdo con las siguientes etapas: 1) Definición y alineación del/de los objetivo/s y de la/s pregunta/s; 2) Desarrollo y alineación de los criterios de inclusión con el/los objetivo/s y la/s pregunta/s; 3) Descripción del enfoque planificado para la búsqueda de evidencias, la selección, la extracción de datos y la presentación de las evidencias; 4) Búsqueda de las evidencias; 5) Selección de las evidencias; 6)

Extracción de las evidencias; 7) Análisis de las evidencias; 8) Presentación de los resultados; 9) Resumen de las evidencias en relación con el propósito de la revisión, sacando conclusiones y observando cualquier implicación de los hallazgos. Además, esta investigación se llevó a cabo de acuerdo con la lista de chequeo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). Cabe destacar que el protocolo de esta revisión no ha sido publicado y que esta investigación recibió apoyo financiero del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico de Brasil (CNPq).

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA: BASE DE DATOS Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A partir de la pregunta guía «¿Qué uso han hecho de la TM las literaturas nacional e internacional en el campo de la TCC?», el proceso de selección y categorización de las producciones fue realizado por parte de dos revisores independientes; en caso de diferencia de pareceres, se llegaría a un consenso a partir de la consulta y el análisis de una especialista en el tema. Sin embargo, no hubo divergencias y no fue necesaria la evaluación de la especialista. El relevamiento bibliográfico se realizó entre el 18 de febrero y el 15 de marzo de 2021, mediante la selección de artículos, capítulos, libros, disertaciones o tesis publicadas en inglés y en portugués en las bases de datos electrónicas Scielo, PubMed, Scopus y PsychINFO. La elección de dichas bases de datos se basó en la relación entre el tema de la revisión y los contenidos indexados, además del hecho de que las bases están compuestas por estudios internacionales y nacionales. Además, no se limitó el periodo de publicación para alcanzar la amplitud de la TM en el campo de la TCC. Gracias a la experiencia de dos revisores especializados en el tema y a las consultas de trabajos publicados sobre el tema, se definieron los términos de búsqueda y se utilizaron las siguientes combinaciones de descriptores y operadores booleanos para todas las bases de datos electrónicas: 1) (teoría dos modos OR modos OR modo) AND (terapia cognitivo comportamental OR tcc OR terapia cognitiva) AND (beck OR aaron t. beck); y 2) (theory of modes OR modes OR mode) AND (cognitive behavior therapy OR cbt OR cognitive therapy) AND (beck OR aaron t. beck).

En un primer momento, se realizó una búsqueda libre sin filtros en las bases seleccionadas utilizando los descriptores mencionados y se identificaron 1.437 producciones. A partir de este levantamiento, se realizó una criba a partir de la lectura de títulos, resúmenes y palabras clave utilizando los siguientes criterios de inclusión: a) literatura directamente relacionada o que se refiriera al concepto de modos de Aaron T. Beck; y b) enfoque o mención a la TCC. En total, se cribaron previamente 53 textos. A continuación, se realizó otra ronda de selección por medio de la lectura completa de todos los textos, descartándose aquellos trabajos que no estaban redactados en inglés o en portugués, los que estaban duplicados y los que no abordaban el constructo de modo a partir del enfoque de la TCC. En esta

fase, 16 documentos resultaron seleccionables. Por último, se llevó a cabo un refinamiento adicional y se excluyeron los textos que no abordaban el tema de esta revisión, es decir, aquellos que no mencionaban ni discutían parcial o totalmente sobre el modo. Por lo tanto, se incluyeron once estudios en el análisis final de esta revisión de alcance. Todo el proceso de selección está resumido en el diagrama de flujo presentado en la Figura 1.

EXTRACCIÓN DE DATOS

Los datos se extrajeron y se introdujeron en una tabla para caracterizar las producciones incluidas en la revisión, de acuerdo con las siguientes informaciones: identificación y características de los textos (título, año, fuente, revista, idioma, país del estudio, autores, objetivo(s) y enfoque metodológico) y principales resultados y/o contribuciones para la TM.

ANÁLISIS DE DATOS

Para interpretar y sintetizar los resultados, los datos extraídos se clasificaron en categorías. La división fue puramente didáctica y tuvo como objetivo propiciar un análisis descriptivo y discutir las asociaciones realizadas con la literatura específica del área de estudio, además de posibilitar una visión crítica de los resultados, destacando fortalezas, limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS

Los once estudios incluidos en la revisión de alcance se publicaron entre 1996 y 2021, fueron redactados en inglés y se produjeron o llevaron a cabo en los Estados Unidos (n = 9), el Reino Unido (n = 1) y Portugal (n = 1). El formato de las producciones presentó variaciones entre artículos (n = 7), libros completos (n = 2) y capítulos de libros (n = 2). En lo que se refiere específicamente a la modalidad de los artículos, se identificaron los siguientes: artículos teóricos (n = 4), con dos estudios que presentaron y discutieron casos de pacientes para demostrar la aplicación clínica de la teoría; artículos originales (n = 2), uno con enfoque cualitativo (n.^o 7) y el otro con enfoque cuantitativo (n.^o 8); y artículo de revisión (n = 1). Además, la mayoría de los estudios (n = 7) tenían a ATB como uno de los autores. La Tabla 1 presenta la lista y las características de los estudios que componen el *corpus* de esta revisión. La enumeración se realizó en orden descendente de acuerdo con el año de publicación.

El mayor número de estudios (n.^{os} 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9 y 10) hicieron hincapié en los aspectos teóricos y clínicos de modos no adaptativos específicos, como el modo suicida (Ghahramanlou-Holloway et al., 2015; Rudd, 2000) y el modo depresivo (Moorey, 2010). Por su parte, una pequeña parte de las producciones (n.^{os} 2, 6 y 11) se centró en los fundamentos

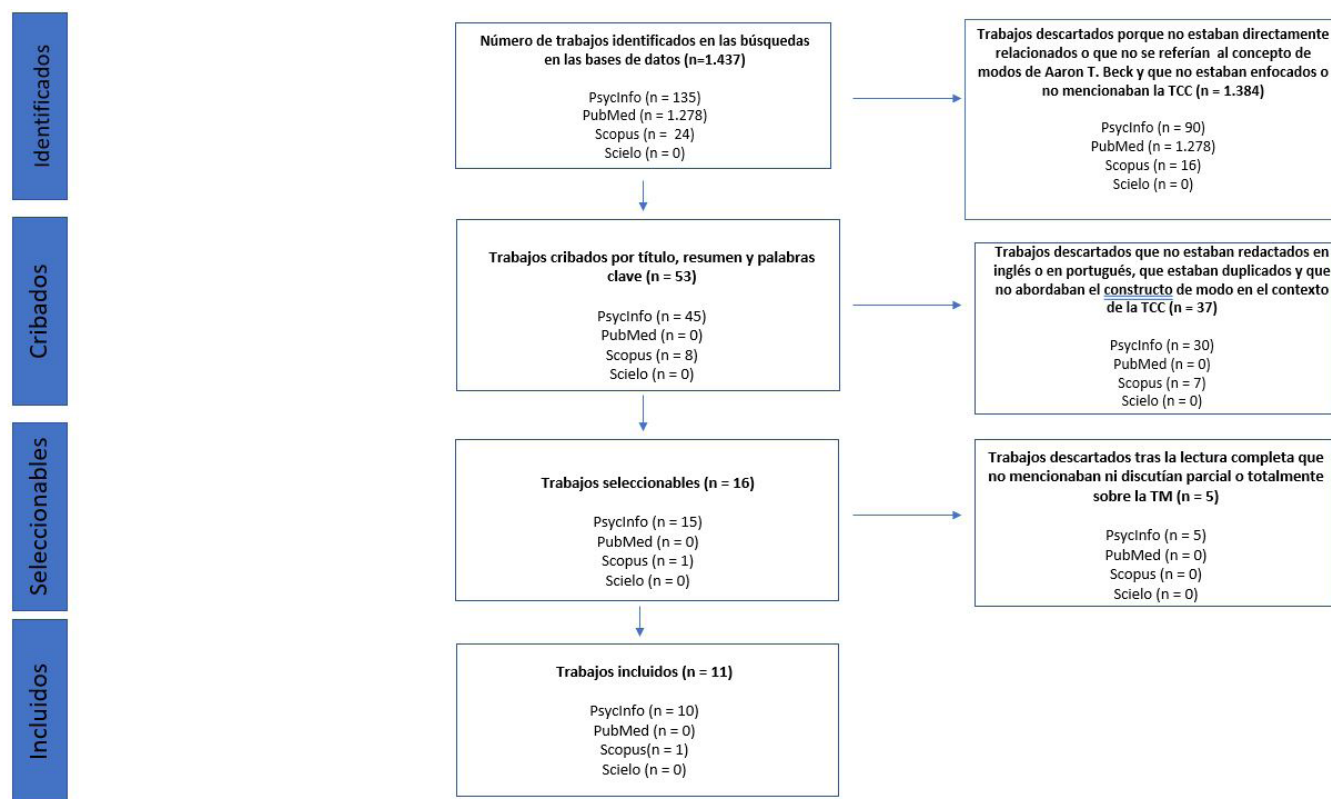


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de investigación y selección de estudios para la revisión del alcance.

de la TM, detallando la composición y el funcionamiento del constructo. Se destaca también que, de los tres estudios publicados en los últimos cinco años, apenas uno (el n.º 2) se trató de una actualización sobre el Modelo Modal. Sin embargo, los tres (n.ºs 1, 2 y 3) utilizaron la TM para tratar a personas con problemas graves de salud mental, principalmente la TC-R para pacientes con esquizofrenia. Además, los resultados revelaron una falta de producciones centradas en los modos relacionados a las condiciones no psicopatológicas. La Tabla 2 resume las principales contribuciones de los estudios de revisión a la TM.

A continuación, se presentan los resultados a partir de la asignación de las producciones a categorías de acuerdo con las similitudes de sus contenidos. La clasificación estuvo compuesta de: 1) Definición y composición de los modos; 2) Activación y adaptabilidad de los modos; 3) Especificidades de los modos; 4) Intervenciones dirigidas a los modos; y 5) Agenda futura. Cabe señalar que algunos estudios se incluyeron en más de un grupo.

DEFINICIÓN Y COMPOSICIÓN DE LOS MODOS

Ocho artículos (n.ºs 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 y 11) mencionaron explícitamente el concepto de modos y la mayoría utilizó la producción de Beck (1996) para definir el término. Se constató que, en términos de la cronología de los textos, la comprensión del constructo modos sufrió cambios significativos.

El modo se delinea como una suborganización (Beck, 1996, 2018; Beck et al., 2015; Rudd, 2000) o una construcción interna (Beck et al., 2020) específica de la personalidad o una forma de actuar o de hacer (Beck, John, et al., 2021) que tiene la función de organizar respuestas cuando se los activa para enfrentar demandas específicas, desafíos, oportunidades, obstáculos en el entorno y en la cultura (Beck et al., 2015). Por lo tanto, la función del modo es contextual, dado que siempre está anclado a una cultura o sociedad y, por lo tanto, sufre la influencia de este contexto (Beck et al., 2020). En esta dirección, Beck et al. (2020) detallaron el papel del constructo en la adaptación de los individuos a una determinada coyuntura. Los modos ejercen una función de equilibradores entre los medios interno y externo de las personas, y este proceso suele suceder de forma natural —por ejemplo, cuando surge un miedo ante un peligro real.

Cuando se considera la necesidad de que el individuo responda a una situación concreta del entorno, es necesario el funcionamiento síncrono de un conjunto de sistemas que integran los modos. Nueve trabajos (n.ºs 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 y 11) afirmaron que el modo está formado por una red integrada de componentes cognitivos, emocionales, conductuales y motivacionales. Sin embargo, apenas siete (n.ºs 2, 4, 6, 7, 8, 9 y 11) describieron total o parcialmente la estructura de este constructo en detalle.

Tabla 1. Caracterización de los estudios incluidos en la revisión de alcance.

Nº	Autoría (Año)	Idioma/País	Formato	Base de datos	Datos relevantes sobre artículos empíricos		
					Método	Delineación	Población estudiada
1	Beck, Grant, Inverso, Brinen e Perivoliotis (2021)	Inglés/EE. UU.	Libro	PsycInfo	Cualitativo	Estudio teórico	Estudio teórico de presentación de enfoque terapéutico
2	Beck, Finkel e Beck (2020)	Inglés/EE. UU.	Artículo teórico con caso clínico	PsycInfo	Cualitativo	Estudio teórico	Estudio teórico de presentación de enfoque terapéutico
3	Beck (2018)	Inglés/EE. UU.	Capítulo de libro	PsycInfo	Cualitativo	Estudio teórico	Estudio teórico de presentación de enfoque terapéutico
4	Beck, Davis e Freeman (2015)	Inglés/EE. UU.	Libro	PsycInfo	Cualitativo	Estudio teórico	Personas diagnosticadas con trastornos de la personalidad
5	Ghahramanlou-Holloway et al. (2015)	Inglés/EE. UU.	Artículo de revisión	Scopus	Cualitativo	Revisión de la literatura	Estudios sobre el tratamiento de pacientes con ideación suicida
6	Beck e Haigh (2014)	Inglés/EE. UU.	Artículo teórico con caso clínico	PsycInfo	Cualitativo	Estudio teórico	Estudio teórico sobre progresos del modelo modal de Beck
7	Moorey (2010)	Inglés/	Artigo empírico	PsycInfo	Qualitativo	Estudo de caso	22 pós-graduandos em TCC
8	Nobre e Gouveia (2000)	Reino Unido	Artículo empírico	PsycInfo	Cualitativo	Estudio de caso	22 estudiantes de posgrado en TCC
9	Rudd (2000)	Inglés/Portugal	Artículo empírico	PsycInfo	Cuantitativo	Estudio de casos y controles	29 personas del sexo masculino con disfunción sexual y 102 sin disfunción sexual
10	Beck e Clark (1997)	Inglés/EE. UU.	Artículo teórico	PsycInfo	Cualitativo	Estudio teórico	Estudio teórico sobre modelo modal y ansiedad
11	Beck (1996)	Inglés/EE. UU.	Capítulo de libro	PsycInfo	Cualitativo	Estudio teórico	Presentación del modelo modal

El componente cognición suele ser el primero en activarse cuando se realizan evaluaciones automáticas dentro de un contexto (Beck et al., 2020), es decir, es el responsable de las funciones que integran el procesamiento de la información y la atribución de significados (Beck, 1996). Las cogniciones forman estructuras complejas relativamente estables que se denominan esquemas (Beck et al., 2015) con contenidos llamados creencias que se refieren a las evaluaciones, reglas, expectativas y suposiciones que influyen en los recuerdos y las asociaciones de los individuos (Beck & Haigh, 2014). De este modo, las creencias provocan efectos sobre otras dimensiones de la personalidad, tales como: el afecto, que incluye la experiencia emocional subjetiva; la motivación, que a menudo ocurre de forma automática y espontánea, además de originarse en los esquemas principales del individuo y estar asociada al surgimiento de respuestas conductuales posteriores; el comportamiento, que incluye la inhibición o expresión conductual, siendo que su adaptabilidad puede no ser congruente con la motivación (Beck et al., 2020). Además, las respuestas fisiológicas junto con los componentes cognitivos, emocionales, conductuales y motivacionales trabajan de forma sincronizada

para el funcionamiento del modo (Beck et al., 2020) y son relevantes no sólo por su influencia directa en el comportamiento de los individuos, sino también por las interpretaciones que estos hacen de ellas (Beck, 1996).

ACTIVACIÓN Y FUNCIONALIDAD DE LOS MODOS

Los once trabajos incluidos en la revisión abordaron de forma directa o indirecta la activación del modo. Este proceso está asociado al procesamiento de la información (Beck y Haigh, 2014). Cuatro estudios (n.ºs 4, 6, 10 y 11) describieron de manera detallada esta etapa. Además, el análisis de las producciones incluidas en la revisión reveló variaciones en la nomenclatura de términos que explican de este proceso que ocurre por medio de dos subsistemas que interactúan mutuamente y que son conducidos por los esquemas (Beck & Haigh, 2014). Inicialmente, estímulos externos e internos son procesados y evaluados por protoesquemas, que controlan, detectan, abstraen y categorizan las informaciones del entorno y las experiencias subjetivas que pueden ser relevantes para el individuo, ya sea por tratarse de cuestiones vitales, ganancias o pérdidas personales, amenazas o incluso asuntos cotidianos.

Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión de alcance y sus contribuciones para la TM.

Nº	Autoría (año)	Principales contribuciones para la TM
1	Beck, Finkel e Beck (2020)	Definición, descripción de la estructura, proceso de activación, adaptación y desadaptación de los modos, así como su relación con la psicopatología, especialmente en lo que respecta a los mecanismos responsables de la activación y el cambio de los componentes de la personalidad en la esquizofrenia. También examina cómo la TM sienta las bases de una nueva psicoterapia para la esquizofrenia y otros trastornos mentales.
2	Beck (2018)	La importancia de utilizar intervenciones terapéuticas para promover un cambio del modo regresivo al modo adaptativo en pacientes con esquizofrenia. También describe la aplicación clínica para mantener la activación del modo adaptativo por medio de una progresión de tareas conductuales dirigidas a los objetivos individuales del paciente.
3	Beck, Davis e Freeman (2015)	Énfasis en la importancia del modo para comprender que las respuestas de los individuos (por ejemplo, subjetivas, cognitivas, conductuales, psicológicas) están fuertemente interrelacionadas, formando una estructura psicológica interactiva multidimensional. Además, la comprensión del proceso de activación de los modos sienta las bases de la Terapia Cognitiva de los Trastornos de la Personalidad.
4	Ghahramanlou-Holloway et al. (2015)	A partir de la conceptualización de la activación del modo suicida, se indica el empleo de estrategias cognitivas y conductuales para prevenir la recurrencia de conductas suicidas.
5	Beck e Haigh (2014)	Ampliación de la TM a partir de la descripción del Modelo Cognitivo Genérico o General. En concreto, el modelo modal proporciona un sustrato para episodios maníacos y de depresión endógena. Además, se caracterizan los modos autoexpansivo y autoprotector.
6	Moorey (2010)	Presentación del modelo de mantenimiento de la depresión basado en la TM.
7	Nobre e Gouveia (2000)	Caracterización de la relación entre las dimensiones sexuales cognitivas, afectivas, conductuales y fisiológicas del modelo cognitivo de la disfunción eréctil con referencia a la TM.
8	Rudd (2000)	Descripción del modo suicida, incluyendo sus componentes y su aplicación clínica, con base en la TM y su relación con la psicopatología.
9	Beck e Clark (1997)	Caracterización del modelo de procesamiento de la información sobre la ansiedad, incluyendo el papel del modo primario, de orientación y del metacognitivo. También destaca las aportaciones clínicas relativas a la desactivación y activación de los modos.
10	Beck (1996)	Caracterización del modelo de procesamiento de la información sobre la ansiedad, incluyendo el papel del modo primario, de orientación y del metacognitivo. También destaca las aportaciones clínicas relativas a la desactivación y activación de los modos.
11	Beck (1996)	Descripción de la TM, abarcando definición, estructura, activación, especificidad de los modos, así como aspectos de la aplicación clínica en la TCC.

Se entiende que los protoesquemas funcionan como una “puerta de entrada” al procesamiento de los estímulos y que pueden considerarse esquemas evolutivamente primitivos (Beck, 1996; Beck & Haigh, 2014). Las acciones del protoesquema ocurren por medio de lo que inicialmente se denominó esquema orientativo (Beck, 1996), más tarde, modo de orientación (Beck & Clark, 1997) y, por fin, sistema de procesamiento automático (Beck & Haigh, 2014).

En esta primera etapa, los datos se procesan de forma rápida, involuntaria, normalmente no consciente y se categorizan con una alta probabilidad de contener errores de significado (Beck & Haigh, 2014), además de activar los sistemas afectivos, motivacionales y conductuales (Beck & Haigh, 2014; Beck et al., 2020). Por ejemplo, al describir el modelo de procesamiento de informaciones de la ansiedad, Beck y Clark (1997) afirmaron que este subsistema puede contener sesgos en el foco atencional, ya que el individuo dirige su atención a los estímulos ambientales negativos para asignarles significados. Además, las personas que han pasado por varios intentos de suicidio se orientan con mayor frecuencia hacia situaciones, experiencias y datos ambientales que activan el modo suicida

en comparación con los individuos no suicidas, debido a su esquema orientativo (Rudd, 2000).

La etapa final del proceso de información tiene lugar mediante el subsistema denominado sistema de control consciente o de metacognición (Beck, 1996), elaboración secundaria o modo metacognitivo (Beck & Clark, 1997), sistema de procesamiento reflexivo (Beck & Haigh, 2014) o, más recientemente, procesamiento reflexivo/superordinado (Beck et al., 2020). Como funciona superpuesto al modo (Beck et al., 2020), su función es refinar o corregir el significado atribuido en el primer subsistema automático (Beck & Haigh, 2014); es decir, ante los datos analizados por el procesamiento automático, se produce un nuevo análisis consciente y deliberado que le permite al individuo utilizar estrategias de resolución de problemas, toma de decisiones y razonamiento (Beck et al., 2020). De esta manera, el procesamiento reflexivo/superordinado desempeña un papel esencial para mantener activados los modos adaptativos o desactivar o reducir los impactos de la activación de los modos desadaptativos, ya que permite que se produzca una restricción o desinhibición de reacciones conductuales (Beck et al., 2020).

Sin embargo, se constató que, con el paso del tiempo, no se produjeron actualizaciones de la primera representación gráfica de la activación del modo presentado por Beck (1996). No obstante, dos estudios mostraron ilustraciones con adaptaciones al describir el modelo cognitivo de la disfunción eréctil (Nobre & Gouveia, 2000) y el modo suicida (Rudd, 2000). Los autores de esta revisión han elaborado un diagrama en el que se representa la estructura de activación del modo para resumir los resultados y facilitar la comprensión de este proceso (Figura 2):

En cuanto a la funcionalidad del modo, cuando es disfuncional/distorsionado o, más bien, cuando el procesamiento de la información es tendencioso, puede generar modos desadaptativos compuestos, entre otros elementos, por creencias rígidas o distorsionadas, elementos cognitivos sesgados (como interpretaciones, memoria y atención) y, finalmente, repercusiones en los otros sistemas según el contexto, incluyendo afectos excesivos o inapropiados y conductas disfuncionales (Beck & Haigh, 2014). Así, aunque hay más modos adaptativos que no adaptativos en los individuos, los modos se convierten en desadaptativos o “pacientes” cuando están excesivamente activados o hipertrofiados, es decir, cuando las personas se perciben como débiles, incompetentes e incapaces, a los demás como amenazantes y que las rechazan y a su futuro como incierto y negativo, lo cual aumenta la probabilidad de sufrir psicopatologías (Beck et al., 2015, Beck, Grant, et al., 2021).

Sin embargo, el procesamiento reflexivo/superordinado puede funcionar como una especie de factor protector, ya que puede inhibir una respuesta desadaptativa o reducir la puesta en práctica del modo específico, además de promover una respuesta funcional. El modo adaptativo es aquel en el que toda la red con las dimensiones de la personalidad del individuo

(cognición, afecto, motivación y conducta) está respondiendo funcionalmente a las necesidades internas y a los factores externos, promoviendo un equilibrio entre los medios (Beck et al., 2020).

En resumen, los contenidos de los estudios incluidos en esta revisión sugieren que la personalidad está formada por un sistema de modos integrados por componentes cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales (Beck et al., 2020) que influirán en el procesamiento de los estímulos ambientales hasta formar una respuesta (Beck et al., 2015). La activación de los distintos modos, incluyendo el paso de activación un modo a otro, dependerá, entre otros factores, de la interpretación que tengan los individuos de los datos del contexto que se les imponga, así como de su foco atencional, lo cual les permitirá adaptarse o no a las situaciones (Beck y Haigh, 2014; Beck et al., 2020).

ESPECIFICIDADES DE LOS MODOS

En términos generales, Beck (1996) define tres categorías de modos: a) modos primitivos centrados en las demandas relacionadas con la evolución, como la supervivencia, la protección y la seguridad; b) modos constructivos destinados a aumentar los recursos individuales; y c) modos menores dirigidos a realizar actividades cotidianas y cuyo proceso de activación y desactivación es más fácilmente controlado por el individuo, lo cual los diferencia completamente de los cuadros psicopatológicos.

Por otra parte, además de la clasificación en cuanto a la funcionalidad del modo (modo adaptativo y desadaptativo), tal y como se ha discutido en el subapartado anterior, los estudios incluidos en la revisión revelan que existe una categorización de los modos en función de la psicopatología, es decir, pertenecen al grupo más amplio de los modos desadaptativos.

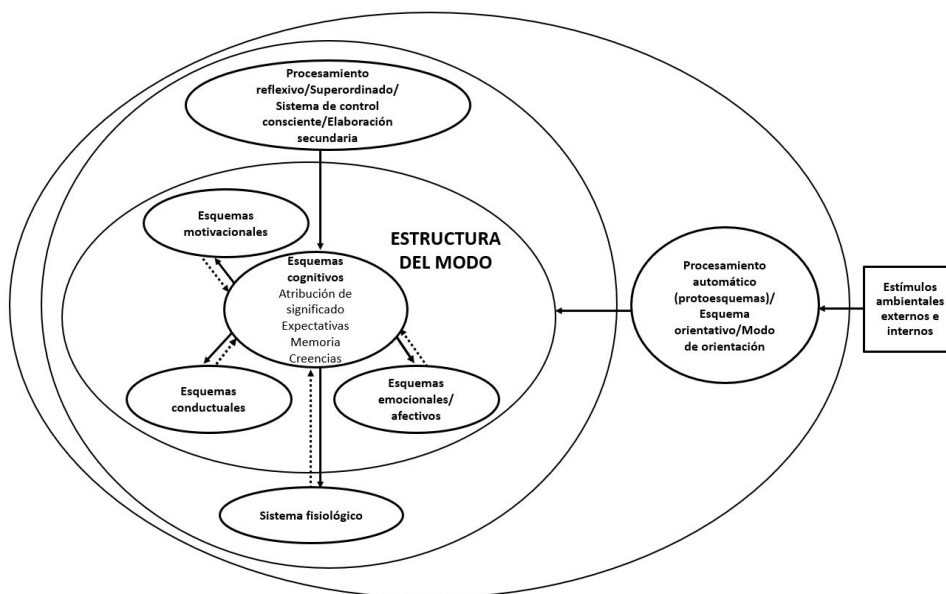


Figura 2. Esquema de la activación y estructura del modo integrado con el procesamiento de la información*.
*Representación gráfica adaptada del modo de Beck (1996).

De esta manera, los diversos modos psicopatológicos (Beck, 1996) pueden conceptualizarse como modos primitivos —por ejemplo, modos depresivo, ansioso, suicida, de pánico, fóbicos específicos y obsesivo-compulsivos—, que corresponden a trastornos mentales o problemas de salud mental. Además, la clasificación puede incluir trastornos de la personalidad, comportamientos compulsivos (consumo de drogas, comer en exceso, anorexia y autolesiones) y cuadros psicóticos. Tres textos (Beck, 2018; Beck et al., 2020; Beck, John, et al., 2021) trataron específicamente los modos relacionados con la esquizofrenia, uno (Beck et al., 2015) abordó los modos en los trastornos de la personalidad, uno (Moorey, 2010) trató el modo depresivo, uno (Nobre y Gouveia, 2000) abordó el modo asociado a la disfunción eréctil, uno (Beck y Clark, 1997) trató el modo ansioso y dos (Ghahramanlou-Holloway et al., 2015; Rudd, 2000) trataron el modo suicida. Al abordar el modo suicida, Rudd (2000) diferencia de los modos suicidas los modos no suicidas o modos facilitadores, que están constituidos por cogniciones, afectos y comportamientos que aumentan el riesgo de activación del modo suicida al incluir comportamientos autodestructivos, por ejemplo. Además, el autor propone otra categoría, la de los modos compensatorios, que incluyen comportamientos que reducen la ocurrencia de conductas asociadas con el riesgo de suicidio, así como creencias funcionales que son importantes para la reestructuración de cogniciones desadaptativas por parte de los individuos. Además, Beck y Haigh (2014) describen dos tipos de modos que son relevantes para comprender la depresión endógena, la manía, los síntomas de ansiedad y la paranoia: el modo autoexpansivo y el modo autoprotector. El modo autoexpansivo consiste en una red destinada a aumentar los recursos personales o el valor que el individuo se atribuye a sí mismo. Por otro lado, el modo autoprotector está formado por una red orientada a identificar peligros y amenazas, así como a hacerles frente.

Beck et al. (2015) resumen con precisión la relación entre la especificidad y la activación de los modos en los procesos psicopatológicos. Los autores señalan que la fuerte activación de los esquemas y modos disfuncionales son la esencia de los trastornos mentales. Por ejemplo, en un cuadro de ansiedad, el modo de amenaza se activa excesivamente; en el de depresión, el modo tiene esquemas dominantes de autodesvalorización del individuo; y en el de pánico, el modo incluye componentes asociados con la inminencia de una catástrofe. Con respecto a los modos en los trastornos de la personalidad, Beck et al. (2015) afirman que estos tienden a ser más densos, estables y fácilmente activables si comparados con los modos de los cuadros antes mencionados y que lo que diferenciará a cada trastorno de la personalidad son las creencias y estrategias predominantes. Por ejemplo, en el modo narcisista predominan las creencias para alcanzar un mayor estatus; en el modo dependiente dominan los contenidos relacionados con la búsqueda de alivio y vínculo; y en el modo obsesivo-compulsivo el objetivo es conquistar mayor control sobre uno mismo y sobre los demás.

INTERVENCIONES DIRIGIDAS A LOS MODOS

La mayoría de las producciones incluidas en la revisión abordó elementos de intervenciones que consideran aspectos relacionados con la TM, con excepción de Nobre y Gouveia (2000), quienes enfatizaron el proceso de elaboración del modelo cognitivo de la disfunción eréctil a partir de la TM. A continuación, se describen las intervenciones propuestas por los estudios de la revisión que se centran en el modo completo o en sus componentes. Cabe destacar que, al no ser éste el objetivo de este artículo, no se detallarán las estrategias y técnicas.

En la primera descripción detallada de la TM, Beck (1996) indicó tres acciones esenciales para el “tratamiento” del modo desadaptativo: desactivarlo, modificar sus estructuras y contenidos y construir o reforzar los modos adaptativos con el objetivo de neutralizarlo. Para ello, además de las estrategias de distracción y el entrenamiento de habilidades, el autor hace hincapié en la modificación de creencias disfuncionales, especialmente las incondicionales categorizadas como creencias centrales básicas. Por otro lado, Beck y Clark (1997) fueron específicos al proponer intervenciones cognitivas y conductuales para el tratamiento de pacientes que sufren ansiedad con el objetivo de desactivar el modo primitivo de amenaza y fortalecer la activación de modos de pensamiento más constructivos y reflexivos. Sin embargo, los autores no detallan cuáles son las técnicas y estrategias que están indicadas, sino que apenas mencionan la importancia de reducir los errores cognitivos asociados a los cuadros de ansiedad y la técnica de exposición.

Ghahramanlou-Holloway et al. (2015) también propusieron intervenciones para un único modo, el suicida. Para ello, describieron la Terapia Cognitiva Post-Admisión, una adaptación de un protocolo de la TCC dirigida a prevenir el suicidio de pacientes internados. El tratamiento consta de cuatro fases: conceptualización del caso, adquisición de habilidades, prevención de recaídas y post-tratamiento ambulatorio. Además de las estrategias comunes en otros protocolos —como reestructuración cognitiva, regulación emocional, adquisición de habilidades (por ejemplo, resolución de problemas)—, la Terapia Cognitiva Post-Admisión cuenta con intervenciones específicas para desactivar el modo suicida y activar los modos adaptativos de los pacientes. Además, Rudd (2000) resumió el tratamiento dirigido a los pacientes suicidas. A pesar del destaque de la reestructuración cognitiva en el tratamiento, el autor entiende que los individuos no pueden llevarla a cabo sin la activación del modo suicida con todos sus componentes. En consecuencia, aspectos como el proceso de activación de dicho modo y los aspectos emocionales, motivacionales y conductuales que lo integran son fundamentales para que se produzcan cambios significativos y prolongados en la personalidad de los pacientes. Por lo tanto, las crisis suicidas deben ser esperadas por parte de los terapeutas, ya que es una etapa importante del tratamiento para que se produzcan alteraciones en los contenidos y reducción de los estímulos que actúan como desencadenantes, así

como del umbral de activación del modo suicida. Rudd (2000) destaca que, al principio del tratamiento, concentrar el trabajo en los modos facilitadores en lugar del desarrollo y perfeccionamiento de los modos compensatorios (ver las definiciones en el subapartado Especificidades de los modos) no contribuye a la mejora de los pacientes, ya que dichos modos no forman parte de la esencia del suicidio.

Por otro lado, al abordar los ciclos de mantenimiento de la depresión, Moorey (2010) indicó que el modelo propuesto con base en la TM es útil para la primera fase del tratamiento. En otras palabras, el modo desarrollado debe utilizarse en el proceso de conceptualización del caso, tanto en las sesiones iniciales para darles a los pacientes una visión general de los factores que mantienen activado el modo depresivo —además de su utilidad para psicoeducarlos sobre el modelo cognitivo—, como para especificar los componentes modales relativos a los individuos. El uso de los ciclos de mantenimiento de la depresión también presenta como beneficio que los pacientes comprendan que la presencia de síntomas depresivos se debe al cuadro psicopatológico y no a sus aspectos personales y, por fin, ayuda a definir los objetivos del tratamiento.

Con respecto al tratamiento de individuos con trastornos de la personalidad, Beck et al. (2015) destacaron que el objetivo principal es reducir la valencia de los modos desadaptativos y permitir una mayor intensificación y disponibilidad de los modos adaptativos modificando los esquemas disfuncionales y desarrollando los funcionales. Además, Beck et al. (2015) destacaron el papel de las intervenciones cognitivas como principales impulsoras de los cambios deseados. Sin embargo, subrayaron que frecuentemente es esencial el uso a más largo plazo de una variedad de estrategias centradas en la reestructuración de las cogniciones de los pacientes con trastornos de la personalidad. Aunque existen especificidades para la selección de intervenciones de acuerdo con cada trastorno de la personalidad, en general, la intervención para dicho grupo clínico está compuesta por técnicas y estrategias cognitivas (por ejemplo, etiquetar inferencias inexactas o distorsiones, examinar posibles explicaciones para el comportamiento de las personas, analizar la información de los diarios de esquemas y definir ideas o constructos relevantes para el autoconcepto o la situación actual del paciente), conductuales (por ejemplo, registro y programación de actividades, ensayo conductual, modelado, entrenamiento de la asertividad, técnicas de redireccionamiento conductual, análisis de la cadena conductual, tareas graduadas, control de estímulos y manejo de contingencias) y experienciales (por ejemplo, juegos de rol, recuerdo de experiencias y revisitación de la infancia, imágenes mentales, ejercicios de relajación y expresión, clarificación de valores y ejercicios basados en la atención).

A pesar de que hay protocolos tradicionales de TCC para trastornos mentales específicos (Beck & Haigh, 2014), existe un único método para desactivar el modo desadaptativo y activar el modo adaptativo, ya sea para casos psicopatológicos o no,

de acuerdo con la descripción de Beck et al. De forma semejante a Beck et al. (2015), Beck y Haigh (2014) enumeraron una serie de intervenciones de acuerdo con los componentes del Modelo Cognitivo General. La selección incluye intervenciones cognitivas (por ejemplo, psicoeducación y reestructuración cognitiva), conductuales (registro y seguimiento de las actividades, identificación, compromiso con conductas prosociales y con actividades significativas o placenteras, relajación, distracción, uso de conductas competitivas de neutralización, tareas de exposición graduales y ensayos conductuales) y de foco de atención (por ejemplo, se sugiere revisión exhaustiva de los registros, experimentos conductuales y prácticas de atención plena) (Beck & Haigh, 2014).

Beck, et al. (2021), Beck et al., (2020) y Beck (2018) proponen intervenciones modales que integran la TC-R para pacientes con esquizofrenia, y Beck, Grant, et al. (2021) y Beck et al. (2020) para personas que presentan condiciones psicopatológicas graves, como casos con síntomas negativos, delirios, alucinaciones, desafíos de comunicación, traumas, automutilaciones, comportamientos agresivos y consumo de drogas.

La TC-R, que está influenciada por algunos aspectos dentro del enfoque cognitivo-conductual, como el hecho de ser transdiagnóstica, se basa en las potencialidades de los pacientes y se centra en la construcción de una vida significativa por medio de los valores (Beck, Grant, et al., 2021; Beck et al., 2020). Presupone la conceptualización del caso, el aprendizaje por medio de experiencial, el fortalecimiento de creencias y acciones positivas y tiene énfasis en una buena relación terapéutica. El concepto de recuperación de la TC-R abarca la recuperación de intereses, capacidades, aspiraciones, resiliencia y habilidad de resolución de problemas y de comunicación eficaz (Beck, Grant, et al., 2021). Los componentes esenciales del tratamiento consisten en acceder y activar el modo adaptativo del paciente, fomentando su desarrollo y mantenimiento y trabajando en el fortalecimiento del modo para la construcción de la resiliencia, así como en reducir la fuerza del modo desadaptativo (Beck, Grant, et al., 2021; Beck et al., 2020; Beck, 2018).

Al centrarse en la activación y el mantenimiento del modo adaptativo, la TC-R (Beck, Grant, et al., 2021) tiene cuatro componentes esenciales: 1) acceder al paciente y darle energía por medio de la conexión humana sobre intereses y actividades para estimularlo y que el modo adaptativo se produzca con mayor frecuencia y de forma previsible; 2) desarrollar al individuo mediante la elicitación y el enriquecimiento de las aspiraciones, es decir, extrayendo significados de lo que las personas realmente desean en sus vidas; 3) actualizar al paciente con acciones cotidianas positivas para que realice los significados por él valorados, lo cual aumenta la probabilidad de reforzar las creencias positivas y debilitar las negativas; 4) fortalecer al individuo al llegar a conclusiones en el transcurso de las experiencias vividas en el proceso terapéutico, lo cual fomenta el desarrollo de la resiliencia y la autonomía. Todo

el tratamiento se guía por el Mapa de Recuperación, que se utiliza para recopilar información y para planificar estrategias e intervenciones.

AGENDA FUTURA

De los once estudios analizados en esta revisión, tan solo dos (Beck et al., 2020; Rudd, 2000) abordaron la necesidad de realizar avances en lo que se refiere a la teoría de los modos. Aunque Rudd (2000) subraya la importancia de refinar la teoría del modo suicida, no especifica los aspectos teóricos en los cuales es necesario profundizar. Sin embargo, el autor señala que es esencial llevar a cabo estudios experimentales que validen el modo en cuestión, como investigaciones que exploren las particularidades del sistema de creencias y las diferencias modales según el trastorno mental del individuo y, por fin, que desarrollen y validen una escala de tolerancia al sufrimiento basada en el modelo modal.

Beck et al. (2020) también señalaron que es imprescindible contar con instrumentos para medir los distintos componentes de los modos. Se hicieron dos recomendaciones: 1) medir la intensidad o velocidad de activación de los modos y 2) examinar cogniciones y actitudes específicas relacionadas con el proceso de la desactivación de un modo para la activación de otro. Es importante destacar que, de todos los estudios incluidos en esta revisión, solamente el de Nobre y Gouveia (2010) describió y utilizó una medida con este enfoque. El Cuestionario de Evaluación del Modelo Sexual valora específicamente tres componentes del modo: pensamientos automáticos en situaciones sexuales y respuestas afectiva y fisiológica asociadas a cada pensamiento.

DISCUSIÓN

El objetivo de este artículo ha sido identificar, mapear, sintetizar e informar de forma amplia la literatura relevante disponible sobre la Teoría de los Modos relacionada con el Modelo Cognitivo de Beck. La revisión de alcance dilucidó cinco categorías principales de conclusiones sobre la TM que se analizarán con más detalle en esta sección. En primer lugar, los estudios revelaron una escasez de investigaciones empíricas que demuestren la validez de la TM. Con respecto a los estudios incluidos con esta característica, puede decirse que presentan limitaciones, ya que se restringen a modos específicos —el modo depresivo (Moorey, 2010) y el modo de la disfunción eréctil (Nobre & Gouveia, 2000)— y no evalúan aspectos teóricos más globales de la TM.

Una hipótesis para explicar el escaso número de estudios empíricos sobre la TM puede ser que los terapeutas e investigadores del campo de la TCC no comprenden plenamente aspectos importantes de la teoría. Aunque ATB identificó la existencia de modos al principio del desarrollo de la teoría cognitiva, entre las décadas de 1960 y 1970 (Beck et al., 2020), recién en la década de 1990 se le presentó a la comunidad científica la primera formulación de la TM, en la que se describían los

componentes modales y el proceso de activación, entre otros elementos (Beck, 1996). Sin embargo, algunos datos teóricos recién se aclararon después de casi 20 años, implicando el *continuum* entre adaptación y desadaptación, procesamiento de información y activación del esquema, por ejemplo (Beck & Haigh, 2014). Por último, nuevas aportaciones —como la relevancia del papel de los aspectos socioculturales en la activación de los modos y, por primera vez, la indicación explícita por parte de ATB de la necesidad de producir investigaciones sobre la TM— solo se han realizado recientemente (Beck et al., 2020). De esta manera, debido a que la formulación de la TM tuvo lugar en un proceso largo y, aun así, con datos no totalmente dilucidados, este aspecto puede haber sido un punto limitante para que los investigadores en el campo de la TCC profundizaran empíricamente en la teoría. Además, como la primera descripción de la TM se publicó en un capítulo de libro (Beck, 1996), puede haber dificultades para que los profesionales de todo el mundo accedan a la producción. Por otra parte, y no disociado de las hipótesis mencionadas, también se supone que, como el modelo cognitivo lineal logra explicar casi por completo las diversas condiciones psicopatológicas y es útil en su tratamiento, los investigadores pueden no haber sentido la necesidad de incluir la TM en sus estudios de forma tan sistemática. Sin embargo, en la actualidad, parece que su inclusión será fundamental, ya que la TC-R, que se basa en la TM, es una de las vertientes actuales de la TCC se dedica al tratamiento de condiciones psicopatológicas graves (Beck, Grant, et al. 2021). A esta necesidad se añade la existencia de revisiones y posibles actualizaciones de los protocolos clínicos existentes con la integración de la TM (J. Beck, 2021).

Otra de las conclusiones de esta revisión es que, a lo largo de los años, la producción sobre la TM ha permanecido concentrada en EE. UU., en congruencia con lo que concluyeron Fordham et al. (2021) al revelar las escasas investigaciones en el campo de la TCC en países fuera de EE.UU. Además, en las producciones revisadas se constató una contribución mayoritaria del autor principal del modelo modal, ATB. Los resultados pusieron de manifiesto la necesidad de aumentar el número de estudios —especialmente ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis— que aborden la aplicación clínica con base en la TM bajo diferentes condiciones, poblaciones y contextos, con el objetivo de promover avances teóricos y prácticos en el campo de la TCC.

En cuanto a la definición y la composición de los modos descritos, se constató que, a lo largo del tiempo, la conceptualización y la función del constructo han pasado por pocas alteraciones, lo cual revela la solidez de la TM. Sin embargo, los resultados muestran que una descripción más detallada de los componentes que integran los modos y sus interacciones es algo que aún se debe explorar mejor en las producciones. Se supone que la escasa profundización con respecto a los elementos modales puede dificultar una mejor comprensión del proceso de activación de los modos.

Posiblemente debido a esta deducción, entre otras razones, Beck et al. (2020) sugieren la necesidad de desarrollar instrumentos para medir los diferentes componentes de los modos. Por lo tanto, se constata que, aunque los modos son una red formada por dominios cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales que actúan de forma sincrónica e interactúan mutuamente, los estudios hacen hincapié predominantemente en los elementos y en el funcionamiento del componente cognitivo (por ejemplo, Nobre & Gouveia, 2000). Beck et al. (2020) advierten que, incluso considerando que los esquemas cognitivos son cruciales dentro de un modo —ya que, por ejemplo, controlan el procesamiento de la información (Beck & Haigh, 2014)—, el modo debe ser comprendido holísticamente con todos los dominios que integran la personalidad. Esta comprensión representa un cambio paradigmático del paso del modelo cognitivo lineal al modelo cognitivo modal, o modelo cognitivo general (MCG), y se lo observa en el historial de la construcción y perfeccionamiento de la TM (Beck, 1996; Clark & Beck, 1999; Beck & Haigh, 2014; Beck et al., 2020).

Además, la mayoría de los estudios revisados no explora características más específicas de los modos, como aspectos de la intensidad, la carga y la durabilidad de un modo adaptativo y no adaptativo. No solo es necesario desarrollar estudios que midan estos elementos modales, como explican Beck et al. (2020), sino que también consideren estas variables a la hora de formular los modos desadaptativos. Algunas producciones incluidas en la revisión son limitadas en estos aspectos, como las de Ghahramanlou-Holloway et al. (2015), Moorey, (2010), Nobre y Gouveia (2000) y Rudd (2000).

Aún con respecto a la visión global del modo, la revisión es congruente con explicaciones recientes sobre cómo se produce la activación de los modos desadaptativos al implicar la presencia de errores en el procesamiento de la información y sesgos cognitivos que desencadenan afectos positivos o negativos y motivaciones y conductas disfuncionales, por ejemplo (Beck, John, et al., 2021). Posiblemente, como el primer componente que se activa en el modo suele ser el cognitivo, que activa otras funciones de la personalidad (Beck et al., 2020), esto contribuye a que los investigadores que utilizan la TM hagan hincapié en esta vía de desadaptación del modo. Esta situación es terreno fértil para comprensiones imprecisas del modelo cognitivo y para las intervenciones que de él se derivan. Por lo tanto, el uso exclusivo del modelo cognitivo lineal original es una visión limitada del alcance actual de la Teoría Cognitiva. Este supuesto se basa en la última edición de uno de los libros más importantes en el campo de la TCC (J. Beck, 2021), que ya incluye elementos importantes de la TC-R, que está basada expresivamente en la TM, en el tratamiento de pacientes que no tienen problemas graves de salud mental. Cabe destacar que J. Beck (2021) señala en el prefacio de la producción que, actualmente, la TC-R está pasando por un proceso de adaptación para clientes no hospitalizados que padecen la más amplia variedad de trastornos mentales o que tienen problemas

psicológicos o, incluso, que presentan condiciones médicas con componentes psicológicos.

Además, los resultados revelan que una de las mayores aportaciones de la TM para el campo de la TCC es que, a partir del proceso de activación de los modos, es posible dilucidar que los síntomas pertenecientes a los trastornos mentales son un *continuum* con las reacciones cognitivas, emocionales, motivacionales y conductuales considerados “normales” y los errores de la vida cotidiana (Beck, John, et al., 2021). En otras palabras, los individuos suelen ser capaces de ajustarse a las demandas específicas del entorno por medio de la activación de un modo adaptativo, ya sea sintiendo ansiedad en situaciones de peligro real o ira en respuesta a ofensas o tristeza ante una pérdida o alegría y placer cuando se obtiene un beneficio, lo cual provoca reacciones sincrónicas funcionales. Sin embargo, cuando este proceso es exagerado se vuelve desadaptativo y pueden aparecer síntomas (Beck, John, et al., 2021; Beck et al., 2020). Por lo tanto, los sesgos en el procesamiento cognitivo y la alternancia entre la activación de los modos también se producen en ausencia de psicopatologías, ya que las estructuras de composición del modo también pueden observarse en su funcionamiento y activación (Beck et al., 2020). La discriminación de determinados trastornos facilita la identificación de los desencadenantes de activación, cogniciones, emociones y conductas; sin embargo, esto no constituye una limitación del uso del modelo, precisamente porque es transdiagnóstico (Beck & Haigh, 2014) y porque su intervención se centra en la activación y desactivación de los modos. Desde la década de 1990, Beck ha destacado la necesidad de mirar más allá de la psicopatología (Beck & Clark, 1997), lo cual es congruente con la nueva dirección señalada por J. Beck (2021).

Además de la necesidad de una representación gráfica actualizada del proceso de activación del modo que incorpore elementos como el procesamiento de la información —lo cual ya ha sido contemplado por el esquema propuesto en la Figura 2 de esta revisión—, todavía es necesario incluir diferentes formas de resultados funcionales y disfuncionales para los individuos. Además, se constató que los estudios revisados requieren actualizaciones para incluir las recientes innovaciones de la TM (Beck, John, et al. 2021; Beck et al., 2020) sobre el funcionamiento de los modos desadaptativos, como el modo suicida (Ghahramanlou-Holloway et al., 2015; Rudd, 2000), el modo depresivo (Moorey, 2010) y el modo de disfunción eréctil (Nobre & Gouveia, 2000).

Otro aspecto identificado como resultado de la revisión de alcance realizada fue el mayor detalle sobre la influencia de otros factores en la activación del modo. Según Beck et al. (2020), además del equilibrio entre los medios externo e interno de las personas, sus expectativas socioculturales también desempeñan un papel en este proceso. Por ejemplo, es un consenso que la formación y el contenido de las cogniciones integradas en el sistema de creencias de los individuos varían

en función del contexto cultural, el cual también repercute en el comportamiento (Naeem, 2019). Por lo tanto, la TM de Beck contribuye a que el campo de la TCC logre incluir componentes socioculturales en las investigaciones y en los tratamientos.

En cuanto a las intervenciones dirigidas a los modos, se observó que la mayoría de las producciones hacían hincapié en la desactivación de los modos desadaptativos. Sin embargo, fue recién a partir de las implicaciones para el tratamiento de clientes con esquizofrenia que se pasaron a utilizar de forma más consistente estrategias y técnicas con el objetivo de construir y de activar modos adaptativos, así como de mantenerlos activados. Esta situación, ante los prometedores resultados de la TC-R (Grant et al., 2018; Grant et al., 2017), ha dado lugar a nuevas tendencias en el campo de la TCC.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta revisión presenta algunas limitaciones. Recientemente, se han realizado investigaciones sobre la TC-R, que se basa en la Teoría de los Modos. Sin embargo, debido a la ventana de búsqueda estipulada para esta revisión, no ha sido posible incluir estudios más recientes que demuestren las intervenciones y que expliquen el uso de la TM de forma más concreta, como el estudio de Beck, John, et al. (2021). Además, se optó por limitar las búsquedas a producciones que se centraran en la TM de Beck y en sus implicaciones clínicas, en lugar de estudios que abordaban tangencialmente el tema o que presentaban otras definiciones de modos y esquemas. Se sugiere que, en futuros estudios, se realicen comparaciones más amplias sobre las similitudes y las diferencias entre la definición de modos de Beck y las de otros autores y se analice cómo estas podrían repercutir en la práctica clínica. Además, también se sugiere la realización de estudios que aporten conceptualizaciones cognitivas basadas en el Modelo Modal e intervenciones que abarquen este modelo, como la TC-R. Otra limitación de esta revisión fue la ausencia de producciones que no procedieran de las bases de datos utilizadas, como Clark y Beck (1999), Beck (2008) y Clark y Beck (2010). En el mismo sentido, no se encontraron estudios nacionales, lo cual puede indicar deficiencias en la actualización de los terapeutas e investigadores brasileños en el campo de la TCC.

A partir de los textos seleccionados, se constata que aún existe un vacío importante en la literatura sobre el uso del modelo modal en las intervenciones y también sobre sus aspectos teóricos. Como el modelo lineal se utiliza ampliamente en las intervenciones de TCC, el modelo modal terminó siendo menos explorado en la literatura. Es necesario realizar estudios posteriores que profundicen, por ejemplo, cuáles son los modos adaptativos y cómo se forman, así como el funcionamiento del procesamiento reflexivo, que recientemente se ha denominado de esta forma. Además, la necesidad de ahondar en las intervenciones destinadas a pacientes no diagnosticados también es apremiante, ya que Beck postula el alcance del modelo modal también para este público destinatario.

Con todo, la revisión de alcance realizada muestra que el modelo modal postulado por Beck en la década de 1990 se ha ido construyendo y replanteando a lo largo de los años, ampliándose y abarcando nuevas posibilidades. El uso del modelo modal es posible en casos de trastornos como la ansiedad y la depresión, de trastornos mentales graves como la esquizofrenia y también en casos no diagnosticados, con el objetivo de abarcar el funcionamiento del individuo. Basándose en la cultura y el contexto para comprender lo que es adaptativo o no para cada persona, el uso del modelo modal abarca aspectos importantes que van más allá de la comprensión y el tratamiento de la sintomatología.

REFERENCIAS

- Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C. W., & Panzeri, M. (2021). Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research*. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5>
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1-25). The Guilford Press.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, *165*(8), 969-977. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
- Beck, A. T. (2018). Recovery-oriented cognitive therapy for schizophrenia: A personal perspective. In R. L. Leahy (Ed.), *Science and practice in cognitive therapy: Foundations, mechanisms, and applications* (pp. 3-12). New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, *35*(1), 49-58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions. *Annual review of medicine*, *62*, 397-409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2014). Cognitive theory and therapy: past, present, and future. In S. Bloch, S. A. Green, & J. Holmes (Eds.), *Psychiatry: Past, present, and prospect* (pp. 366-382). <https://doi.org/10.1093/med/9780199638963.003.0020>
- Beck, A. T., Finkel, M. R., & Beck, J. S. (2020). The theory of modes: Applications to schizophrenia and other psychological conditions. *Cognitive Therapy and Research*, *45*, 391-400. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10098-0>
- Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2021). *Recovery-oriented cognitive therapy for serious mental health conditions*. The Guilford Press.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, *10*, 1-24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beck, A. T., Grant, P., Inverso, E., Brinen, A. P., & Perivoliotis, D. (2021). *Recovery-oriented cognitive therapy for serious mental health conditions*. New York: The Guilford Press.

- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology, 10*, 1-24. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734
- Beck, A. T., John, B. K. & Beck, J. (2021). The development of psychiatric disorders from adaptive behavior to serious mental health conditions. *Cognitive Therapy Research, 45*, 385-390. doi: 10.1007/s10608-021-10227-3
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive Behavior Therapy: basics and beyond* (3 ed). New York: The Guilford Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. The Guilford Press.
- Fordham, B., Sugavanam, T., Edwards, K., Stallard, P., Howard, R., Das Nair, R., . Lamb, S. E. (2021). The evidence for cognitive behavioural therapy in any condition, population or context: A meta-review of systematic reviews and panoramic meta-analysis. *Psychological Medicine, 51*, 21-29. [https://doi: 10.1017/S0033291720005292](https://doi.org/10.1017/S0033291720005292)
- Ghahramanlou-Holloway, M., Neely, L. L., Tucker, J., Caffery, K., Colborn, V., & Koltko, V. (2015). Inpatient cognitive behavior therapy approaches for suicide prevention. *Current Treatment Options in Psychiatry, 2*, 371-382. [https://doi: 10.1007/s40501-015-0063-4](https://doi.org/10.1007/s40501-015-0063-4)
- Grant, P. M., Perivoliotis, D., Luther, L., Bredemeier, K., & Beck, A. T. (2018). Rapid improvement in beliefs, mood, and performance following an experimental success experience in an analogue test of recovery-oriented cognitive therapy. *Psychological Medicine, 48*(2), 261-268. [https://doi: 10.1017/S003329171700160X](https://doi.org/10.1017/S003329171700160X)
- Grant, P. M., Bredemeier, K., & Beck, A. T. (2017). Six-month follow-up of recovery-oriented cognitive therapy for low-functioning individuals with schizophrenia. *Psychiatric Services, 68*(10), 997-1002. [https://doi: 10.1176/appi.ps.201600413](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600413)
- Hofmann, S. G. (2021). The future of cognitive behavioral therapy. *Cognitive Therapy and Research, 45*(3), 383-384. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10232-6>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Moorey, S. (2010). The six cycles maintenance model: Growing a “vicious flower” for depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 38*(2), 173-184. doi: 10.1017/S1352465809990580
- Naeem, F. (2019). Cultural adaptations of CBT: A summary and discussion of the special issue on cultural adaptation of CBT. *The Cognitive Behaviour Therapist, 12*, E40. doi:10.1017/S1754470X19000278
- Nobre, P. & Gouveia, J. P. (2000) Erectile dysfunction: An empirical approach based on Beck’s cognitive theory. *Sexual and Relationship Therapy, 15*(4), 351-366, DOI: 10.1080/713697434.
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., . Khalil, H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIE Evidence Synthesis, 18*(10), 2119-2126. [https://doi: 10.11124/JBIES-20-00167](https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167)
- Rudd, M. D. (2000). The suicidal mode: A cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 30*(1), 18-33.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O’Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., . Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467-473. [https://doi: 10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850)
- Wenzel, A. (2021). Introduction: The evolution and main components of cognitive behavioral therapy. In: A. Wenzel (Ed.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy overview and approacher* (pp. xv-xxvii). [https://doi: 10.10137/000021](https://doi.org/10.10137/000021)