

Entrevista al Dr. Héctor Fernández Álvarez (*)

Fecha de grabación: Miércoles 10-12-2008

APRA: Héctor, primero muchas gracias por recibirnos.

Héctor Fernández Álvarez: Con todo gusto.

APRA: Te queremos preguntar varias cosas, la primera tiene que ver con que te has manejado durante tu trayectoria muy en contacto con el exterior y con la actualidad en psicoterapia. Nos gustaría saber el balance que hacés hoy en día: qué beneficios te ha dado a nivel formación profesional, qué te permite ver, cómo ves la situación en el país; en fin, lo que pensás sobre estas cuestiones.

Héctor Fernández Álvarez: El contacto con el exterior fue para mi, y para nosotros como grupo de trabajo, absolutamente vital; sin ningún eufemismo. Cuando nosotros empezamos a armar este proyecto, vivíamos en el país circunstancias particularmente duras que todos conocemos, estamos hablando de la segunda mitad de la década de los 70, de modo tal que el clima acá era muy asfixiante. Con el grupo con que habíamos empezado a trabajar en esto sufríamos algo así como, para ponerle alguna palabra, un exilio interno. Exilio interno en el siguiente sentido: no nos habíamos ido del país pero sí nos habían ido de la universidad. A mí, por ejemplo, me echaron de la facultad donde era profesor titular, y a otros de Hospitales, y demás. Así que nos concentramos en un lugar donde nos parecía que podíamos tener el aislamiento suficiente como para sobrevivir y las ganas de seguir adelante esperando que hubiera otro momento en que se pudiera respirar un aire más saludable. Así empezamos un contacto con el mundo exterior, fundamentalmente, con los países de América Latina pero básicamente Europa y EE UU. Fue vital porque cumplió dos objetivos. No teníamos objetivos, nosotros lo hacíamos para sobrevivir yo creo, pero tuvo dos consecuencias muy positivas para nosotros. Primero la oxigenación natural, que lo que estaba ocurriendo acá no era lo único que pasaba en el mundo, que había chances de tener puentes con el afuera y con todo lo que eso. Creo que en cualquier situación donde uno vive como sitiado, lo que te protege un poco de ser rehén de ese sitio es tener un contacto con el afuera, eso como situación genérica de las condiciones de vida que estábamos, pero yendo a lo específico de nuestra práctica, y sin ánimo de establecer ningún tipo de paralelo, nada más que como una simple anécdota, para decirlo de alguna manera, el campo de la clínica psicológica, la salud mental, la psicoterapia, como lo queramos llamar -los términos no son equivalentes pero forman un conjunto-, estaba acá dominado por una ortodoxia que era la del psicoanálisis de su tiempo que determinaba una supremacía. Era muy virulenta, casi opresiva también, por eso decía que no quiero establecer ningún paralelo. Pero la verdad que el modo de ejercerse, no digo que esto fuera responsabilidad ni de la teoría ni de algunas personas que pudieran estar comprometidas o involucradas con el movimiento psicoanalítico de aquella época, sino por el peso que tenía la institucionalización, que lo hacía tremendamente hegemónico, dominante y excluyente de cualquier diferencia. Es decir, no estar como un adepto, casi te diría sumiso, implicaba una posibilidad de ser excluido del plantel de terapeutas que podían aspirar a tener respeto y reconocimiento de los demás, de los colegas, incluso a tener opciones para

acceder a ciertos lugares en lo académico, y en los ámbitos hospitalarios, uno era un marginal si no era un psicoanalista que profesaba su adherencia al movimiento. Pero insisto, esto no era un problema del psicoanálisis, ni siquiera de muchos psicoanalistas que los recuerdo como maestros, como personas en general abiertas y creativas. Lo que pasa es que una cosa es lo que proclaman a veces las personas que crean un movimiento y otra cosa es la faciosidad de una organización. Esto realmente llegó a ocurrir. Entonces, ¿Por qué lo del afuera era tan vital? Porque nos dimos cuenta que esto en el afuera no pasaba, por decirlo de alguna manera no pasaba más que en Buenos Aires; ni siquiera podía decir que pasaba en Argentina en aquél entonces. Era un fenómeno de aquí, un fenómeno que uno no veía en los distintos países europeos y de EEUU con los que de alguna manera fuimos estableciendo contactos. Ahí vimos que el psicoanálisis era una corriente más, un abordaje más, importante, significativo, de hecho, cualquiera que se hubiera formado en Bs. As., tenía una formación psicoanalítica básica también. O sea, que también nos importaba rescatar lo que era rescatable del psicoanálisis, pero veíamos eso, que sí, que el psicoanálisis era, pero que además había muchas otras líneas, entonces eso era fundamental, porque veíamos que aún cuando acá éramos marginales, podíamos propender a esperar que en el futuro se pudiera desarrollar una política de mayor aceptación recíproca de las diferencias, y la construcción de un modelo más integrativo a partir de distintos enfoques, distintas perspectivas teóricas, distintos modos de abordaje. Y en ese sentido afuera conocimos muchas personas que eran en el mundo muy importantes, representativos del desarrollo de la disciplina, ya en ese entonces. Estamos hablando de principios de los años 80. Y que la verdad que nos dieron una mano que no terminamos de agradecer. Acabamos de publicar este texto de Integración y Salud Mental, de Aiglé, que reúne trabajos de toda la producción nuestra. Y le dedicamos un párrafo de agradecimiento especialmente a 5 terapeutas, dos son españoles y tres norteamericanos. Han sido personas que nos ayudaron muchísimo.

APRA: ¿Quiénes son estas personas?

Héctor Fernández Álvarez: Amparo Belloch, Cristina Botella, Jeremy Safran, Larry Beutler y Paul Wachtel. Han sido amigazos, desde aquel entonces en adelante nos abrieron muchas puertas. Para nosotros fue una cosa que no vamos a terminar de agradecer, porque realmente lo que pudimos hacer en buena medida tanto en el exterior como acá fue producto de gente que confió en la propuesta que llevábamos adelante y que nos recibieron como interlocutores. Aprendimos mucho en el acercamiento al mundo. Ahí vimos que había muchas opciones, muchas posibilidades, mucho desarrollo, de ahí la importancia. Hoy por hoy, todo aquello sigue siendo igual y distinto. Distinto en el sentido que el contacto con el exterior ya no es tanto la necesidad de encontrar una ventana abierta para poder ser escuchados, para poder tener intercambio, para poder tener una voz. Pero sí, eso es lo distinto, en aquel entonces partíamos de cero, y era como empezar a tratar de saber qué pasaba y saber qué estaba ocurriendo y tener acceso, era como tratar de lograr las credenciales para poder pertenecer al mundo de la psicoterapia. Creo que de esto hoy nos sentimos pertenecientes, todos estos años nos fuimos integrando a organizaciones, formamos parte del club. Pero lo que sigue siendo igual, es, creo yo, que la producción -y en este momento particular la producción teórica-, y también los desarrollos instrumentales en nuestra disciplina, están entrando en un proceso de cambio aceleradísimo. Es un momento de gran fertilidad en la producción

teórica y en el desarrollo operativo. Y en ese sentido a mí me parece que lo que ocurre a nuestro alrededor está bastante alejado de lo que está pasando.

APRA: ¿Te referís a nuestro país?

Héctor Fernández Álvarez: Claro, lo que está pasando acá en nuestro país. En buena medida diría en otros lugares del continente también. Está muy alejado de desarrollos que están ocurriendo en los países europeos en EEUU. Creo que seguimos teniendo necesidades de contacto para no quedarnos atrás en ese desarrollo tecnológico, llamémoslo, pero que es de teoría y de técnica.

APRA: ¿Y esa aceleración a qué respondería?

Héctor Fernández Álvarez: Yo creo que esa aceleración responde básicamente a lo siguiente. Ahora me voy a concentrar en la psicoterapia en particular. La psicoterapia, de acuerdo a los expertos en análisis social, aparece como una propuesta muy promisoría para los próximos años, como una oportunidad para crecientes necesidades de la demanda progresiva en el campo de la salud mental. Porque ha demostrado ser algo eficiente por un lado, y por otro lado es una práctica barata. La psicoterapia comparada con otros procedimientos es una práctica muy favorable para la humanidad. Se pueden lograr cambios muy importantes, sobre todo ahora que tenemos pruebas fehacientes que la psicoterapia genera cambios -no solamente cambios en los operadores mentales digamos-, del funcionamiento humano, sino también a nivel de cambios estructurales y funcionales en el sistema nervioso. Hoy que tenemos pruebas de que los alcances de la psicoterapia son así de potentes, una práctica como tal que tiene todos esos efectos y al mismo tiempo que es barata como digo -porque se hace con recursos, comparada con otros procedimientos, se hace con recursos accesibles. Entonces es lógico que vista desde el punto de vista de un análisis sociológico, aparezca como una excelente oportunidad para el porvenir de cómo hacer la gestión de la administración de recursos en salud mental, a sabiendas de que la condición de la salud mental y de la salud en general en el mundo, no va por buen camino. La salud está enfrentando un problema de agravamiento progresivo. Basta leer los informes que regularmente edita la OMS, los organismos regionales como la OPS, para darse cuenta que la salud, y la salud mental en particular, no están enfrentando una buena situación en el mundo. Contar con mayores desarrollos en psicoterapia es algo muy favorable. Pero, si bien la psicoterapia hasta acá demostró que es eficiente, también está claro que los niveles de efectividad, de eficacia que tiene, son todavía relativamente bajos.

APRA: ¿Se le puede pedir más?

Héctor Fernández Álvarez: Hay que pedirle más, hay que pedirle más. Sabemos, los que estamos en el corazón de esta preocupación, sabemos que hay que pedirle mucho más. Sabemos que hay mucho para desarrollar y por eso es que hay esta fertilidad actual de producción. Sabemos que tenemos que revisar muchas cuestiones teóricas, porque el punto más débil en lo teórico de la psicoterapia es que los resultados que se

obtienen con la psicoterapia no van acompañados de un conocimiento de cuáles son los mediadores que producen esos efectos. Es decir, sabemos muy poco acerca de qué cosas conducen a que la psicoterapia produzca los efectos que produce. Eso primero, y segundo, los resultados que la psicoterapia produce son menos estables y consistentes de lo que desearíamos y que estábamos suponiendo que alcanzábamos tiempo atrás. Tenemos que aumentar el estándar de efectividad, y tenemos que conocer mejor cómo se produce ese proceso. Esto implica desarrollo en lo teórico y también en lo técnico.

APRA: Pero la duración del tratamiento también hace a los costos...

Héctor Fernández Álvarez: Por supuesto.

APRA: Y también hace a los costos la transmisión de esa tecnología, la formación de estos terapeutas, que es otro problema...

Héctor Fernández Álvarez: Exactamente, tal cual. En ese sentido, hoy en día hemos avanzado mucho en desarrollar programas de transferencia para entrenar terapeutas que permiten ordenar jerárquicamente la adquisición de habilidades, de modo tal que uno puede contar con una suerte de pirámide en la formación de recursos, una pirámide que describe que es posible entrenar una proporción importante de profesionales con un costo relativamente bajo, para que tengan instrumentos básicos que puedan tener aplicación muy masiva. Y a lo largo de esta pirámide, desarrollar progresivamente niveles de formación más compleja para ir atendiendo también condiciones de asistencia más complejas que puedan requerir situaciones clínicas más difíciles.

APRA: Que ya es también trascender el dispositivo individual de abordaje.

Héctor Fernández Álvarez: Eso seguro. Esto como tema de debate permanente: a mí me parece que la psicoterapia va a ir progresando cada vez hacia formas más usuales de intervenciones grupales. Eso es un hecho, pero no solo por la relación costo beneficio directo, sino también por el hecho de que los resultados se van a volver más consistentes cuanto más se utilizan los dispositivos grupales. Es probable que en términos de efectividad inmediata la psicoterapia individual y la psicoterapia grupal no tengan grandes diferencias. Pero lo que sí muestran los resultados de investigación de manera progresiva es que las intervenciones grupales tienden a ser más estables en el tiempo. Esto es muy importante.

APRA: Héctor, la visión que nos estás aportando es una visión prácticamente sanitaria. Históricamente, en nuestro país se ha tendido a identificar a los terapeutas con las teorías. No se abordan los temas desde una mentalidad sanitaria. Esta sería una diferencia abismal, es algo poco habitual en nuestro medio.

Héctor Fernández Álvarez: Sí, yo creo que está muy bueno lo que decís. La gente estuvo muy identificada con qué tipo de camiseta tenía en relación a un modelo o un abordaje teórico. Hoy en día me parece que hay que tratar de pensar en un campo mucho más sofisticado, porque son tantas las pruebas que no hay diferencias sustanciales. Es tan evidente para cualquiera, aún una persona que no estuviera muy interesada por cuestiones teóricas ni metateóricas, se tendría que dar cuenta que después de todo lo transcurrido, después de todo lo que circula, es tan evidente que no se han encontrado pruebas sustanciales de que los abordajes puedan ser comparativamente y en forma global considerados superiores, para darse cuenta que factores comunes que hay de las distintas maneras que hay de concebir esto, son tan potentes que lo más importante es construir un campo. Es mucho más importante ver qué tipo de práctica es necesaria para qué población, incluso para qué subpoblación clínica, que ver cuál es el modelo teórico que una persona defiende. Esto es clarísimo. Conocer mejor cuáles son las necesidades de la población, ver cuáles son los recursos que esa población tiene, con qué cuenta. Por ejemplo, atender a la sensibilidad cultural de la psicoterapia, es fundamental. Si los terapeutas pudieran diseñar su práctica, atendiendo más claramente a cuáles son los modos específicos de organización de la demanda y del curso de tratamiento que una población específica tiene, serían mucho más efectivos que atendiendo a una serie de principios de intervención.

APRA: ¿Se trataría de investigaciones sustentadas desde una base epidemiológica? ¿Implicaría intervenciones por parte del estado? ¿Qué rol jugarían los emprendimientos privados? ¿Cómo sucede esto en nuestro país?

Héctor Fernández Álvarez: Viste que nosotros acá en ese sentido, desgraciadamente, hemos tenido pocos recursos para investigar en general. Los organismos públicos muchas veces disponen de partidas relativamente escasas porque son muchas las necesidades a nivel asistencial. Si uno va a un hospital, un centro de salud, la gente trabaja un montón. Tienen listas de esperas inmensas, por la cantidad de gente que concurre en relación a la cantidad de profesionales que hay. El tiempo que dispone la gente ahí para hacer estudios acerca de cómo programar a su vez esa oferta es muy reducido. En el campo de lo privado, a lo mejor la gente en ese sentido no está tan apremiada por estos volúmenes de demanda pero claro, los lugares privados siempre tienen recursos mucho más reducidos. Acá difícilmente se puede contar con subsidios, imaginate, nosotros por ejemplo en 30 años, para un programa logramos un subsidio que hoy sería algo así como si te dijera 20 mil pesos.

APRA: ¿Internacional?

Héctor Fernández Álvarez: Nacional. Internacional también porque hacemos algunos programas de colaboración, es diferente. Tampoco son grandes cantidades. Yo te digo con respecto a los recursos que tenemos. Lo público tiene tal vez más recursos pero está absorbido por la necesidad de atender a la gente. Y lo privado a lo mejor tiene más tiempo o no está tan apremiado, pero no tiene medios. En ese punto lo hacemos todo muy a pulmón

APRA: ¿Es una característica rioplatense, del continente, esto de “muy a pulmón”?

Héctor Fernández Álvarez: Yo creo que todos los países tienen un desarrollo relativo, me parece que fuera de EE UU y Europa, es muy diferente. Ahora, en América Latina a su vez, en nuestra disciplina -no sé cómo será en Exactas, en Medicina-, en nuestra disciplina, la situación nuestra en particular no es de las mejores. Tampoco es de las peores, pero no es de las mejores. Otros países, por ejemplo, Brasil, nos ha sacado una ventaja comparativa, la formación de recursos de 4º nivel. En Brasil han avanzado hace bastante tiempo en la constitución de una estructura de 4º nivel muy potente. Ellos tienen una base para el desarrollo de programas de investigación más fuerte que la nuestra. Y esto me parece que en un tiempo más vamos a tener muestras evidentes de las diferencias. Ellos tienen un sistema de organización profesional, no solo académico. Por ejemplo ellos tienen el Consejo Federal de Psicología. El Consejo Federal de Psicología es un organismo nacional que agrupa algo así como 120.000 psicólogos. Aunque más no sea por el número, y por el hecho de poder tenerlos activamente trabajando en ello y bien organizados en regiones, eso permite disponer de una serie de recursos. Cuando tenés una organización tan fuerte, esa organización termina concentrando recursos que se pueden transferir a proyectos de investigación, desarrollos. Esto en el campo profesional. En el campo académico pasa lo mismo. Desde fines de los 50, de los 60, en Brasil se desarrolló un programa de 4º nivel universitario que nosotros recién lo empezamos acá, ahora está esto en funcionamiento en la Argentina, pero es muy reciente. Nosotros esto lo empezamos después que retornó la democracia. Llevamos 20 o 25 años de retraso, a lo mejor dentro de un tiempo lo veremos. Y de cualquier manera, esto comparado con los recursos que hay en los países desarrollados, es muy diferente. Por eso digo que es muy extendido, muy generalizado.

APRA: Héctor, aquí en la Argentina se da un fenómeno de ensimismamiento y jactancia, no hay demasiado intercambio con el afuera. Hace poco estuviste en el Congreso Mundial de Psicoterapia que se hizo China ¿Qué cosas te impactaron? ¿Qué cuestiones de actualidad en materia de Psicoterapia has visto a diferencia de lo que sucede aquí?

Héctor Fernández Álvarez: Dos cosas. Una, el debate acerca de la prospectiva en relación con la unificación del campo de la psicoterapia. Esto está directamente vinculado a lo que hablábamos antes. No cabe duda que las prácticas psicoterapéuticas se van a extender en cuanto a volumen de consulta. Cada vez hay más consultas y esto seguirá en ascenso. Un punto fundamental es si este desarrollo se consolidará como un campo unificado o dará lugar a división, pluralidad de prácticas. En ese sentido dos cuestiones me interesaron que pasaron en China. En realidad no porque pasara en China sino porque se expresaba algo que viene pasando, que es la posición de algunos expertos por ejemplo David Barlow, exponía su propuesta que todo este gran territorio, que hoy forma parte de lo que llamamos psicoterapia, dio lugar a dos campos de aplicación diferenciados. Uno que él llama tratamientos psicológicos y otro que él llama psicoterapia propiamente dicha. La diferencia de estos dos campos según Barlow, estaría dada porque los tratamientos psicológicos serían formas de aplicación muy características. En primer lugar, tratamientos basados en la evidencia, con objetivos muy focalizados y por lo tanto con búsqueda de resultados centrados en lo sintomático y que tengan una posibilidad que sus efectos permitan una transferencia para los usuarios en la vida cotidiana lo mayor posible. Personas que tienen depresión, personas que tienen crisis de

ansiedad, para decirlo de una manera muy sencilla y que por lo tanto esto haga que estas personas se puedan reintegrar a la vida activa. Por que el problema con la salud mental y con la salud en general, lo que se debate es: cuáles son los costos directos y cuáles son los costos indirectos. El hecho que la persona esté mal, no solamente hace que tenga un costo para él por lo que le ocurre, sino por lo que afecta su capacidad laboral, la sociedad en general. Entonces estos tratamientos psicológicos, sería lo que los organismos públicos o privados, llámese gobierno o sistema de salud podrían cubrir o subsidiar.

APRA: Eso, por ejemplo, aquí en la Argentina, vendría a ser el paquete de 30 sesiones que ofrecen algunas prepagas.

Héctor Fernández Álvarez: La psicoterapia quedaría fuera de esto. Una práctica destinada a aquellas situaciones en las que la demanda está asociada con problemas más complejos o que van más allá de la remisión sintomática, o que se adentran a tratar de resolver las cuestiones vinculadas con las esferas más profundas de la organización psíquica. Y esto de esto el sistema no haría cargo, estaría librado a la decisión individual.

APRA: De resultar así, te preguntamos si los profesionales estarían habilitados para ambos tipos de asistencia. ¿Quiénes ejercerían la psicoterapia y quiénes los tratamientos psicológicos? ¿Estas funciones estaría reunidas en un mismo profesional o se trataría de capacitaciones diferentes? ¿Esto implicaría que debería haber formaciones de grado distintas?

Héctor Fernández Álvarez: Bueno, en principio está en debate que esto finalmente de lugar a dos campos diferentes o no. Por eso digo que es un debate. Está la postura que esto debería diferenciarse drásticamente. Y está la postura de quienes pensamos que esto forma parte de un campo integrado y que son niveles de complejidad creciente. Si esto se organizara como dos estructuras de gestaciones independientes, terminaría dando lugar a cuestiones disciplinares independientes y por lo tanto se podría suponer que la condición académica podría hacerse en dos ámbitos distintos, terminaríamos teniendo dos tipos de profesionales, y programas de investigación diferentes. Esto es ya una perspectiva muy al futuro. En la medida que a mi me parece que es más razonable pensar en una perspectiva integrativa, lo que está claro de que esto sí es rescatable es que esto muestra que es posible, tal vez seguramente necesario, concebir nuestra práctica como formas progresivas de complejidad creciente. En ese sentido lo que les decía yo antes es que se pueden hacer entrenamientos más básicos para manejar las intervenciones más simples y pautadas, como partes de recursos que por otra parte quienes trabajen en programas de asistencia más complejos, también dominen, que en lugar de ser una opción o una disyunción, sea una inclusión, y en ese sentido, esto ya iremos viendo cómo se resuelve. Esto es lo que me parece que es una de las dos cosas más interesantes que se planteaba ahí. Pero insisto, es lo que se está planteando en todo el mundo. La otra cuestión que también era muy interesante es que hay una conciencia clara que el desarrollo de la investigación, en el campo de la psicoterapia hoy en día tiene que ser cada vez más orientada en el sentido de desarrollos multicéntricos. Tiene poco valor de transferencia la investigación que se hace en un ámbito específico. Eso marca mucho sesgo. El trabajo multicéntrico es absolutamente necesario. Y una

investigación que tenga mucha validez ecológica, porque necesitamos superar la distancia entre lo teórico y lo clínico, necesitamos una investigación que esté muy alimentada por las condiciones específicas de la práctica. Y en ese sentido yo creo que nosotros necesitaríamos por el tipo de objeto con el que trabajamos, necesitamos tratar de en la medida de lo posible apostar a apoyar todo lo que sea posible los estudios longitudinales, porque los estudios longitudinales son los estudios que mejor muestran. Nosotros tratamos con fenómenos que están muy despegados dinámicamente en el tiempo. Muchas veces tenemos casi nada idea de cómo evolucionan esas variables, por lo menos desde el punto de vista de la observación empírica. Eso es algo que puede cambiar mucho el paisaje de la investigación en psicoterapia y de la psicoterapia misma.

Mirá la respuesta a esa pregunta me parece que puede ser sencilla pero simpática. Durante bastante tiempo los terapeutas nos dedicamos a generar teorías, y de hecho así pasamos de tener una docena de modelos, una veintena, de modelos de psicoterapia a tener 400, 500. Cualquiera que lee manuales sobre psicoterapia hoy se va a dar cuenta que es proliferación de modelos, hace tiempo que se estancó, no es que sigue progresando, no es que si teníamos 400 modelos hace 20 años, hoy tenemos 40 mil. No es así. Y esto es porque los terapeutas llegaron un momento que se dieron cuenta que con desarrollar nuevos modelos teóricos no avanzábamos más. Habíamos llegado a nuestro techo en ese punto o casi, digamos. Y efectivamente nos estamos ocupando más de establecer los puentes, más que buscando de qué manera construir un camino. Pero hay un desarrollo teórico en marcha, muy importante, que no proviene de la creación de nuevos modelos de psicoterapia, sino de dos fuentes. Hay dos fuentes que alimentan la teoría de la psicoterapia actualmente que es muy interesante. Uno es todos los aportes que como constitución teórica, alimentan el campo de la psicoterapia, provenientes de la integración de neurociencias. Los hallazgos neurocientíficos iluminan mucho acerca de la cuestión en psicoterapia. Y otro la investigación en psicología. Conocer mejor cómo operan las funciones psíquicas, y cómo operan las funciones mentales es absolutamente fundamental, precisamente para poder empezar a conocer mejor cómo son los mediadores de la psicoterapia, lo que hablábamos antes. Por ejemplo, en este sentido, conocer mejor cómo funcionan los sesgos atencionales, es mejor que tener un modelo teórico en psicoterapia acerca de qué pasa con los sesgos atencionales. Entonces, si nosotros podemos distinguir mejor cómo los sesgos atencionales positivos o negativos o cómo los sesgos atencionales positivos o negativos vs. los sesgos de evitación operan en la conducta psicológica en general, es decir la investigación básica en psicología, nos puede permitir conocer mejor aquello que nosotros después podemos aplicar o trasladar al campo de...

APRA: ... La psicopatología.

Héctor Fernández Álvarez: Exacto. Esas son las dos fuentes en las que hoy yo creo que está avanzando la teoría: la neurociencia y la investigación básica en psicología.

APRA: Es un camino distinto que partir de la psicopatología para dar explicaciones de modelos teóricos y diseños de tratamientos.

Héctor Fernández Álvarez: Al revés. Y en ese sentido es muy interesante. Lo mismo con las neurociencias. El hecho que nosotros conozcamos mejor cómo funcionan ciertas zonas cerebrales y las conexiones que hay entre ellas nos permiten conocer mejor cómo es que opera una acción psicoterapéutica.

APRA: ¿Cómo es el rol de las neurociencias en relación a la psicoterapia? ¿Es una relación de fundamento, acaso una relación de correlato? ¿Las neurociencias sustentan a la psicoterapia como base empírica?

Héctor Fernández Álvarez: En el momento actual lo que los desarrollos neurocientíficos están haciendo es fundamentalmente ayudar a repensar los modelos explicativos. Están transformando el orden de los modelos explicativos, de modo tal de pasar de constructos abstractos a tratar de tener modelos explicativos que estén muy atados a condiciones de sustrato material, y esto es un cambio fundamental en la orientación. En ese sentido el cambio fundamental está en el cambio en la formulación de las hipótesis explicativas.

APRA: ¿En eso habría que ver las convergencias, encuentros y desencuentros entre la psicofarmacología y psicoterapia?

Héctor Fernández Álvarez: Psicofarmacología y psicoterapia en ese sentido convergen naturalmente, en el sentido que, en tanto y en cuanto la psicoterapia se prueba como una forma de intervención que modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso, así como lo produce la psicofarmacoterapia, entonces hay una convergencia natural porque las aguas van hacia el mismo canal, en lo que difieren es el medio que se selecciona. En un caso el proceso de cambio en significados y en otro una sustancia que está en el organismo pero todos desembocan en el mismo cauce.

APRA: Una última pregunta. Te queríamos preguntar por el modelo de Wells, un modelo metacognitivo. Queríamos saber qué impacto ha tenido este desarrollo en la actualidad, y la línea de investigación que está teniendo este hombre.

Héctor Fernández Álvarez: Lo de Wells es muy importante y ha sido un desarrollo significativo dentro de los movimientos cognitivos clásicos. Es un aporte muy importante. Especialmente en algunas aplicaciones como en el trastorno de ansiedad generalizada, y muchos otros. Lo que queda claro es que lo que Wells hizo es desarrollar dentro de una línea teórica específica algo que tiene que ver con el espíritu de los tiempos, en el momento que Wells empieza a trabajar. Cuando empezó a desarrollar esto, que sigue estando presente, empezó a ocurrir que la metacognición empezó a ser considerada como un factor fundamental. En este sentido el modelo cognitivo fue un modelo que se basó en sustituir la hipótesis sustancial sobre los fenómenos mentales o de contenido a una hipótesis procesal, es decir, entender la mente como un proceso, y básicamente como un procesamiento de información. Y así comenzaron las aplicaciones en el campo de la clínica. Con el correr del tiempo se distinguieron dos formas de procesamiento. Unas que son las formas de procesamiento asociativo, de canal único, automáticas, de las formas de procesamiento recursivo o metacognitivo, o sea, las formas de

procesamiento del procesamiento. Esto ocurrió en el campo de la investigación psicológica y se trasladó al campo de la clínica. A partir de entonces, se inició todo un movimiento que atraviesa el movimiento cognitivo en general y que tiene muchísimas manifestaciones. Lo de Wells es un ejemplo. Uno podría tomar el modelo para el tratamiento de los trastornos de personalidad de Semerari, por ejemplo, que es otro ejemplo global y es básicamente fundado en lo metacognitivo. Uno podría tomar los desarrollos de programas de tratamiento basados en aceptación y el compromiso, por ejemplo, como algo que enfatiza el papel de la conciencia como actividad emergente y metacognitiva. Creo que lo de Wells fue muy importante. Lo de Wells ocurre en un momento en que todo estaba maduro para que eso proliferara. Tuvo como un campo que empezó a florecer y hoy en día lo metacognitivo ocupa un lugar central para entender todo esto. Incluso Beck mismo en la reformulación de su modelo de terapia cognitiva por ejemplo, para la depresión, evolucionó también, en ese sentido, incorporando la importancia de estos procesamientos reflexivos para explicar cómo es que se sostienen, que se perpetúan las disfunciones como la depresión, a partir del hecho de que la dificultad de reevaluación de los sesgos negativos, que ponen en marcha un proceso depresivo, la perpetuación se produce porque no hay una operación reflexiva suficientemente fuerte, es decir hay un fracaso en los mecanismos metacognitivos.

(*)

Héctor Fernández Álvarez es Doctor en Psicología. Psicoterapeuta e Investigador. Presidente de la Fundación Aigle.

Asesor científico y Director en carreras de postgrado y maestrías

Profesor Honorario de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villareal. Lima. Perú.

Profesor invitado en universidades latinoamericanas y europeas

Presidente electo de la Sociedad Interamericana de Psicología.

Presidente electo de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Cognitiva.

Presidente del Capítulo Sudamericano de la Society for Psychotherapy Research,

Editor asociado de Psychotherapy Research.

Autor de diversas publicaciones en español e inglés sobre psicoterapias e integración

Distinguido con el *International Sigmund Freud Award for Psychotherapy* de la ciudad de Viena.