

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

El rol de la ciencia cognitiva en el surgimiento de la terapia cognitiva en la Argentina.

Korman, Guido Pablo.

Cita:

Korman, Guido Pablo (2012). *El rol de la ciencia cognitiva en el surgimiento de la terapia cognitiva en la Argentina. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/40>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/W2f>

EL ROL DE LA CIENCIA COGNITIVA EN EL SURGIMIENTO DE LA TERAPIA COGNITIVA EN LA

Korman, Guido Pablo

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Resumen

El autor reflexiona sobre la relación entre la psicoterapia cognitiva y la ciencia cognitiva en la Argentina, a partir de revisar las bases teóricas de los primeros interesados en la terapia cognitiva en nuestro contexto. En ese marco recrea las discusiones que se daban entre las asociaciones profesionales en el contexto internacional respecto del rol de la cognición en los tratamientos psicológicos. A partir de entrevistas abiertas con los primeros terapeutas cognitivos de la Argentina indaga las vivencias teóricas y personales que contribuyen a su desarrollo de este ámbito y su relación con la ciencia cognitiva.

Palabras Clave

Terapia Cognitiva Ciencia Cognitiva.

Abstract

THE ROL COGNITIVE SCIENCE BASIS IN THE FORMATION OF COGNITIVE THERAPY IN ARGENTINA

The author reflects on the relation between cognitive psychotherapy and cognitive science in Argentina, reviewing the theoretical basis of the first cognitive psychotherapist in Argentina. In this framework, he recreates the discussions between the professional associations in the international context, regarding the role of cognition in psychological treatments. Through open interviews with the pioneering cognitive therapists from Argentina, he investigates the theoretical basis and personal experiences that contributed to its development in this field.

Key Words

Cognitive Therapy Cognitive Science

Introducción

Al comienzo de la década de 1980 la Terapia Cognitiva^[1] (TC) era un área poco explorada y muchas veces rechazada dentro del campo psi en la Argentina, dominado mayoritariamente por la presencia del psicoanálisis (Klappenbach, 2006; Mustaca, 2006; Plotkin, 2003). Cuatro décadas más tarde, ésta no sólo ha crecido exponencialmente en el ámbito privado, sino también en el sistema de salud, en la experiencia cotidiana y en los circuitos profesionales, cada vez más influidos por el modelo anglosajón. ¿Cuánto tuvo que ver para la aparición de la terapia cognitiva la ciencia cognitiva? Para responder esta pregunta debemos describir el contexto internacional en el que esta relación se desarrolló y luego ver qué es lo que ocurrió en el campo local.

La ciencia cognitiva

La ciencia cognitiva es una disciplina integrativa que abarca aspectos

distintos que van desde la psicología cognitiva, la inteligencia artificial, la neuroanatomía, la filosofía del conocimiento, la lingüística y la antropología –lo que se ha dado en llamar el exágono cognitivo-. Es un saber interdisciplinario que estudia el proceso a partir del cual la información es representada y transformada. La aparición de la ciencia cognitiva trajo consigo el declive del conductismo como ciencia básica y llevó a la psicología a buscar teorías y resultados de otras ciencias a partir de la interdisciplinariedad de la ciencia cognitiva (Ingram & Siegle, 2010). Muchas disciplinas se integran en el naciente campo de la ciencia cognitiva e influyen en las distintas áreas de conocimiento.

El origen de las TC y el impacto de lo cognitivo

Existen diversas explicaciones del origen de lo que actualmente se conoce como psicoterapia cognitiva. Una de ellas considera que las terapias comportamentales y los enfoques cognitivos surgen de las investigaciones en psicología básica (Rachman, 1997). Otra relaciona su aparición con la crisis del psicoanálisis frente al auge de los criterios de efectividad en los Estados Unidos (Semerari, 2002). Por otra parte, además de la discusión acerca del origen de las terapias cognitivas, existió un acalorado debate a propósito de cuál sería la denominación adecuada para este conjunto de modelos teóricos. Un ejemplo de esta polémica puede encontrarse en la tradición comportamental, que en un principio distinguió la modificación cognitivo-comportamental de la terapia cognitiva conductual (Dobson & Dozois, 2010).

Estas problemáticas se hacen explícitas en las discusiones dentro de las asociaciones profesionales. Veamos un poco el efecto dentro de la tradición conductual: En Estados Unidos se fundó en 1966 la Association for Advancement of Behavioral Therapies (Asociación para el Desarrollo de las Terapias Conductuales). Durante los 80 y 90 se produjeron intensos debates (Antony, 2003; Mahoney, 1998) en el seno de esta institución, que dieron como resultado que en 2005 ésta cambiara su nombre por el de Association for Behavioral and Cognitive Therapies (Asociación de Terapias Conductuales y Cognitivas), reflejando así la importancia de incorporar las variables cognitivas en el desarrollo de los tratamientos conductuales.

En Europa se estableció en 1976 la European Association for Behaviour Therapy (EABT) (Asociación Europea de Terapia Conductual), a la que en 1992 se le sumó el término cognitivo –European Association for Behaviour Cognitive Therapy (EABCT) [Asociación Europea de Terapia Conductual Cognitiva]–, dando cuenta así de la fusión entre estos dos modelos teóricos.

Si pasamos revista a los integrantes de las distintas asociaciones veremos que muchos de ellos participan de varias asociaciones distintas, como es el caso de Robert Leahy, quien anteriormente fuera el presidente tanto de la de ABCT como de la International Association

for Cognitive Psychotherapy (IACP).

A pesar de las controversias, es un hecho aceptado por la mayoría de los investigadores que en la década de 1960 se produjo una revolución cognitiva, que influenció el desarrollo de la terapia del mismo nombre (Ingram & Siegle, 2010; Kriz, 2002).

La relación entre ciencia cognitiva y psicoterapia cognitiva

La revolución cognitiva afectó a muchos campos teóricos y, de la misma manera, afectaría también a la práctica clínica (Mahoney, 1998). Si bien algunos autores coinciden en la importancia de la revolución cognitiva para la conformación de la TC (Dobson & Dozois, 2010; Kriz, 2002), otros sostienen que la terapia cognitiva no se encuentra basada en la ciencia cognitiva como habitualmente se supone. Sin embargo, a pesar de esta aparente contradicción, las ideas de la ciencia cognitiva pueden ser vistas como fundantes de la actual terapia cognitiva (Ingram & Siegle, 2010). De hecho, sigue existiendo un intenso debate al respecto: Algunos autores postulan que la revolución cognitiva llega a la terapia cognitiva solamente en el plano discursivo, dado que muchos de los conceptos utilizados por la TC, como "esquemas", "procesamiento", "pensamiento automático", "déficit cognitivos" o "memoria", constituyen apropiaciones difusas de los conceptos clásicos de la ciencia cognitiva. De esta manera, el parecido sería más formal que de contenido (Teasdale & Barnard, 1993; Vazquez, 2006). En la actualidad muchos de los nuevos modelos de tratamiento y los cuestionamientos a la terapia cognitiva tradicional surgen de los desarrollos llevados a cabo por investigadores que intentan conjugar la terapia cognitiva tradicional junto con los desarrollos de la ciencia cognitiva (Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Teasdale & Barnard, 1993). Los nuevos desarrollos en materia de terapia cognitiva en muchas ocasiones están directamente ligados a los desarrollos en ciencia cognitiva, e impactan significativamente en la conceptualización de los distintos trastornos mentales y en la creación de nuevos tratamientos (Ingram & Siegle, 2010; Joormann, 2009; Segal, et al., 2002).

Objetivos y metodología

En función de lo expluesto previamente, el objetivo de este trabajo es explorar si el auge de la ciencia cognitiva en el mundo fue un factor determinante para el surgimiento de la terapia cognitiva en la Argentina. A este fin, se llevaron a cabo entrevistas abiertas, recurrentes y extensas con miembros de la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva y otras personas que pudieran aportarnos datos sobre esta relación, a quienes consideramos informantes calificados; se realizó además un análisis de los registros de las actas de la AATC (Asociación Argentina de Terapia Cognitiva) y la producción científica de dichos miembros.

La terapia cognitiva en Argentina

Una de las primeras instituciones en interesarse por la terapia cognitiva fue la Fundación Aiglé, creada en 1977 y liderada por Héctor Fernández Álvarez. En sus inicios no era una institución eminentemente cognitiva, sino que poseía una orientación psicoanalítica. Con el correr de los años Aiglé fue virando hacia el modelo cognitivo, haciendo hincapié en los modelos integrativos. En 1987 se fundó el primer centro que incorporaba el término "cognitivo" en su denominación: el Centro de Terapia Cognitiva (CTC), que surge de un grupo de estudio de terapia cognitiva, conducido

por Sara Baringoltz. En 1988, el psiquiatra Herbert Chappa fundó el Instituto de Terapias Cognitivas e Integrativas (CETEM) en la ciudad de La Plata. Cuatro años más tarde, Juan Balbi creó en Buenos Aires el Centro de Terapia Cognitiva Posracionalista (CETEPO). La primera carrera de posgrado en el campo de la psicología cognitiva clínica en ser reconocida oficialmente fue la Maestría en Psicología Clínica de Orientación Cognitiva que se implementó en la Universidad Nacional de San Luis en 1993 dirigido por la Doctora Claribel Morales de Barbenza. Asimismo, hacia 1992 comenzaron a dictarse en la Universidad Nacional de Mar del Plata diversos cursos de postgrado, organizados por el equipo de la Fundación Aiglé. En la actualidad, este mismo grupo ha desarrollado una Maestría de Psicología Clínica Cognitiva en la Universidad de Belgrano. El papel de Eduardo Keegan es significativo en la institucionalización a nivel de la educación superior y en la formación de nuevas generaciones de psicólogos de orientación cognitiva en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, una institución que cuenta con más de 13.000 alumnos, y en el que la formación psicoanalítica ha sido tradicionalmente dominante (Korman, et al., 2010).

La AATC y el modelo de Aaron T. Beck

A la hora de buscar un marco teórico de pertenencia en el exterior, la AATC optó por el modelo creado por Aaron T. Beck para posicionarse en el contexto internacional, y a fin de escapar de la polémica que en ese momento tenía lugar en el seno de la Association for Advancement of Behavioral Therapies (Asociación para el Desarrollo de las Terapias Conductuales) sobre la validez de incluir la cognición en los tratamientos conductuales (Korman, inédito). Es por ello que la AATC se halla asociada en el exterior a la IACP (International Association for Cognitive Psychotherapy), en ese entonces comandada por Aaron T. Beck, quien en la actualidad es su presidente honorario: la AATC se formó en 1992, dos años después que la IACP, y a sólo cuatro años de su fundación, la institución argentina logró asociarse a su par estadounidense (Claudia Bregman [ex-presidenta de la AATC y miembro de la Fundación Aiglé], comunicación personal).

Es interesante destacar que Aaron Beck, el fundador de la IACP, siempre le otorgó un rol destacado a los desarrollos de ciencia cognitiva (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1983), citando sistemáticamente autores que participaron de la revolución cognitiva como Frederic Bartlett a partir de sus estudios sobre la memoria o los estadíos de Jean Piaget, o los constructos personales de George Kelly a la hora de diseñar las bases teóricas de la terapia cognitiva (Beck, 1964). A su vez, mantuvo una postura inclusiva con los desarrollos de los modelos conductuales a partir de la década del 70, integrando las herramientas para el tratamiento de la depresión y manteniendo un interés clínico, técnicamente ecléctico por sobre uno teórico (Korman, 2010).

Sin embargo, es interesante destacar que los modelos de ciencia cognitiva nacen y entran en discusión con los modelos conductuales a partir de discutir las premisas que sostienen a los modelos conductuales (Gardner, 1987) y en esa discusión Beck no se centra, sino que se enfoca en problemas clínicos concretos, como fue el caso de la depresión y en trabajos posteriores sobre la ansiedad. Sin embargo, vale la pena señalar que gran parte de la influencia de los primeros trabajos de Beck estuvieron signados por la impronta de dos psicólogos experimentales, quienes fueron sus primeros colaboradores: Seymour Feshbach y Marvin Hurvich del departamento de Psicología de la Universidad de Pennsylvania, quienes proveerían las herramientas metodológicas de la psicología experimental,

conocimiento en metodología y en estadística y, además que lo introdujeron ante los principales teóricos de la psicología cognitiva (Weishaar, 1993).

El rol de la ciencia cognitiva en el surgimiento de los primeros terapeutas cognitivos

En las entrevistas, pudimos constatar que el grupo de Aiglé, y el grupo del CETEM le adjudicaban una gran importancia a la aparición de la ciencia cognitiva en su acercamiento a la terapia cognitiva. Esto no quiere decir que los otros grupos no hayan sido influenciados por la aparición de los modelos de ciencia cognitiva, sino que simplemente en las entrevistas y en los desarrollos teóricos la ciencia cognitiva no aparece en un lugar central. El caso de Herbert Chapa, director del CETEM, sería una posición intermedia en el que su adhesión inicial al modelo conductual permite vivenciar las crisis de este modelo a raíz de la incorporación de la cognición. En el grupo del CTC y el grupo de la Universidad de Buenos Aires, el foco parece estar mucho más cercano a la clínica psicopatológica y a una visión pragmática ligada a la clínica y estrechamente vinculada a los modelos que se iban desarrollando tanto en psicoterapia como en psiquiatría.

Recuerda Fernando García: “Sí, empezamos con otras ideas teóricas, pero ya en esas épocas el cognitivismo estaba avanzando, en el 81. Y esto se fundó en el 77, en el 77 la orientación era más psicodinámica existencial, digamos, y después Héctor toma la decisión, un compromiso con el cognitivismo, cuando el cognitivismo casi ni existía en el mundo. Pero el compromiso de Aiglé con el cognitivismo no fue tanto con la terapia cognitiva estándar, sino con la psicología cognitiva.”.

A su vez, Héctor Fernández Álvarez refiere: “Vuelvo al tronco reflexológico, que tiene su importancia. Todo esto para ser sintético, así que imaginate vos si lo despliego. (...). Va a venir el período de transformación que va a desembocar en el golpe del 76, y en esos diez años mi pertenencia al grupo de Itzigsohn finalmente desemboca en una cátedra en la universidad que se llama “Psicología 3”, así se llamaba. Fue una cátedra para mí fundamental; con esto del cognitivismo, decisiva. Estaba dentro de, como si te dijera, de ese departamento, en el que estaban como líderes personas como Itzigsohn y otros, pero quien conducía concretamente esa cátedra era Emilia Ferreiro. Y quien la secundaba era Aníbal Duarte. Y Emilia Ferreiro y Aníbal y la gente que formaba parte de la cátedra fueron decisivos en esto del llegar a la terapia cognitiva.” Héctor Fernández Álvarez también nos habla de su pertenencia a la cátedra en la que participó Aníbal Duarte, uno de los introductores de la ciencia cognitiva en la Universidad de Buenos Aires (comunicación personal con Dra. Adela Leibovich de Duarte Prof. Emérita de la UBA y viuda de Aníbal Duarte). Es una preocupación sobre la psicología en general lo que lleva a desarrollar un modelo propio de atención psicológica y un interés por la psicología en general.

Recuerda Héctor Fernández Álvarez, refiriéndose al a cátedra antes citada: “La bibliografía eran los textos de Chomsky que no estaban traducidos, los *Écrits* de Lacan, que estaban en francés, Bruner, cuando nadie sabía quién era Bruner. Eso era lo que estudiábamos. Yo me acuerdo que para dar clases llegaba y yo no sabía ni lo que decía. Era apasionante. Y ahí descubrí el cognitivismo. Ahí descubrí el pensamiento cognitivo.”

Es a partir de la psicología cognitiva que Fernández Álvarez (1992)

desarrolla un enfoque integrado en psicoterapia en que toda situación de malestar puede pensarse como resultado de cierta forma de procesamiento de los datos de la experiencia del paciente.

En consonancia con las discusiones en torno a la psicoterapia constructivista y la “estándar” se constituirá el CETEPO, liderado por Juan Balbi, a partir de los desarrollos teóricos de Vittorio Guidano (Balbi, 1994; Guidano, 1987) y planteando una psicoterapia cognitiva postracionalista. Según Guidano, la ciencia cognitiva tiene un peso significativo en la constitución de la psicoterapia cognitiva postracionalista; Balbi, a su vez, aun siguiendo las reflexiones teóricas de su maestro Guidano, hará hincapié sin embargo en la dimensión epistemológica, y enriquecerá sus investigaciones abrevando en numerosas disciplinas del campo de las ideas (Balbi, 2004).

Como ya hemos adelantado, el CTC y el grupo de la Universidad de Buenos Aires, han tenido un foco más clínico y no tanto teórico o epistemológico. No han aspirado a generar un modelo explicativo de la atención en psicoterapia, sino que se han dedicado a aplicar los desarrollos de los modelos de terapia cognitiva en el contexto local generando cambios en la clínica, sin aspirar a desarrollar un modelo teórico propio sino que teniendo un foco en la clínica, en la docencia en sus inicios y posteriormente en la investigación.. El CTC liderado por Sara Baringoltz tuvo en sus inicios la impronta de la integración en psicoterapia. La ciencia cognitiva tendría el mismo lugar que los otros aportes al campo del conocimiento.

Recuerda Sara Baringoltz: “A mí, fundamentalmente lo que me interesó fue que tenía un espíritu integrador, desde el primer momento. O sea, me pareció que era un puente, que era un puente entre el psicoanálisis y el conductismo, que había un espíritu integrador, interdisciplinario, me pareció que tenía sentido común, que la teoría bajaba, que el lenguaje era accesible.”.

Eduardo Keegan señala: “Hice la clásica, en algún momento, que fue preguntarle a Aníbal Duarte, que era el titular de Psicología General y que dictaba psicología cognitiva, y me dijo no, psicología cognitiva y terapia cognitiva son dos cosas distintas, y el que se dedica a eso es Fernández Álvarez”.

Estas reflexiones nos resultan interesantes, dado que se expresa claramente la percepción de la terapia cognitiva y la ciencia cognitiva como dos áreas claramente diferenciadas para uno de los introductores de los trabajos de ciencia cognitiva en la Argentina como fue Aníbal Duarte.

Recuerda Keegan: “Yo cuando volví de Inglaterra, como yo estudié en el Instituto de Psiquiatría, una de las cosas que yo tenía en claro era que en realidad los psiquiatras tenían como un peso importante en la profesión y que en realidad históricamente los psicólogos como que vivían al margen de los psiquiatras y nadie había hecho un intento de conexión. Entonces a mí me pareció que por la forma de trabajo que yo tenía, y por haber estudiado en un instituto de psiquiatría, me parecía que una manera de desarrollar mejor mi profesión y además de incidir más en el campo, era la de vincularme con los psiquiatras.”

A través de su foco en el trabajo integrado con los psiquiatras – lo cual pudo vivenciar a partir de su estancia en el Instituto de Psiquiatría de Londres- se evidencia una perspectiva más clínica en su acercamiento a la terapia cognitiva y no una mirada atenta a las discusiones epistemológicas en el campo de la psicología.

Comentarios finales

En los desarrollos llevados a cabo por el grupo de Héctor Fernández Álvarez en el que se ha enfatizado y desarrollado esta relación –terapia cognitiva y ciencia cognitiva- fundante en un modelo integrativo. Parece una relación más que evidente.

También podríamos decir que en los textos de Juan Balbi la importancia que le da a dos de los desarrollos de la ciencia cognitiva, a partir de referencias a George H. Mead, Lev Vygotsky o Jerome Brunner.

El área que ha influido de manera significativa en el desarrollo de la terapia cognitiva pero por efecto de las prácticas psiquiátricas han sido las neurociencias a partir de las investigaciones en activación cerebral, neuroquímica, comparación entre cambios producidos por la psicoterapia y por los fármacos (Ingram & Siegle, 2010). Y esto es evidente en la idea de trabajar en conjunto y no en oposición a los modelos psiquiátricos. Esto puede ser visto en Herbert Chappa y Eduardo Keegan. La posibilidad de pensar en una integración entre fármacos y psicoterapia y no en una oposición o conflicto con las prácticas psiquiátricas fue determinante en estos primeros interesados en los modelos de psicoterapia cognitiva. Luego de haber analizado las entrevistas y parte de la bibliografía producida por los entrevistados para este trabajo podemos sugerir que la relación entre ciencia cognitiva y terapia cognitiva es casi paralela. No podemos postular una incidencia directa la información recopilada no nos permite realizar ninguna afirmación.

Bibliografía

- Antony, M. (2003). Is it time for AABT to change its name? . The Behavior Therapist, 26, 361-371.
- Balbi, J. (1994). Terapia cognitiva posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano. Buenos Aires: Biblos.
- Balbi, J. (Ed.). (2004). La mente narrativa. Hacia una concepción posracionalista de la identidad personal. Buenos Aires: Paidós.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: Theory and therapy. Archives of General Psychiatry, 10, 561-571.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée De Bruwer.
- Chappa, H. (Ed.). (2006). Tratamiento integrativo del trastorno de pánico. Buenos Aires: Paidós.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2010). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive Behavioral Therapies. In K. S. Dobson (Ed.), Handbook of Cognitive Behavioral Therapies (1 Ed. ed., pp. 3-38). New York: The Guilford Press.
- Feixas, G., & Botella, L. (2004). Integración en psicoterapia; reflexiones y contribuciones desde la epistemología constructivista. In H. Fernández Álvarez & R. Opazo Castro (Eds.), La integración en psicoterapia (1 ed., pp. 33-69). Barcelona: Paidós.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J., & Corbella Santomá, S. (2003). Assessment Questionnaire on The Personal Style of the Therapist PST-Q. Clinical Psychology and Psychotherapy, 10, 116-125.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., & Scherb, E. (1998). The Research Program at AIGLE. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 54(3), 343-359.
- Fernández Álvarez, H. (1992). Fundamento de un modelo integrativo en psicoterapia. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Álvarez, H. (2009). Integración y Salud Mental. Sevilla: Desclée De Brouwer.
- Fernández Álvarez, H., & Opazo Castro, R. (2004). La integración en Psicoterapia: Manual de Aplicaciones. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (Ed.). (1987). La Nueva Ciencia de la Mente. Historia de la revolución cognitiva (1 ed.). Barcelona: Paidós.
- Guidano, V. F. (Ed.). (1987). Complexity of the Self: A developmental approach to psychopathology and therapy. New York: Guilford Press.
- Healy, D. (Ed.). (2002). The Creation of Psychopharmacology. Cambridge: Harvard University Press.
- Ingram, R. E., & Siegle, G. J. (2010). Cognitive Science and the Conceptual Foundations of Cognitive-Behavioral Therapy: Viva la Evolution! In K. S. Dobson (Ed.), Handbook of Cognitive Behavioral Therapies (pp. 94-132). New York: The Guilford Press.
- Joormann, J. (2009). Cognitive Aspects of Depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), Handbook of Depression (2 ed., pp. 298-321). New York: The Guilford Press.
- Klappenbach, H. (2006). Periodización de la psicología en Argentina. Revista de Historia de la Psicología, 27(1), 109-164
- Korman, G. P. (2010). ¿Por qué la Terapia Cognitiva es tan diversa. Eclecticismo técnico e integración enTerapia Cognitiva. Revista Investigaciones en Psicología, N1, 65-80
- Korman, G. P., Viotti, N., & Garay, C. J. (2010). Orígenes y Profesionalización de la Psicoterapia Cognitiva. Algunas Reflexiones sobre la Reconfiguración del Campo PSI en Buenos Aires. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XIX(2), 141-150.
- Kriz, J. (2002). Corrientes fundamentales en psicoterapia (1 ed.). Buenos Aires Amorrortu.
- Lakoff, A. (Ed.). (2009). Pharmaceutical Reason. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mahoney, M. J. (1998). La continua evolución de las ciencias y psicoterapias cognitivas. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), Constructivismo en Psicoterapia (pp. 59-88). Barcelona Paidós.
- Mahoney, M. J. (2000). Behaviorism, Cognitivism, and Constructivism: Reflectios on Persons and Patterns in my Intellectual Development. In M. R. Goldfried (Ed.), How therapist change: Personal and professional reflections (pp. 183-200). Washington: American Psychological Association.
- Mustaca, A. E. (2006). La Psicología Científica y el Análisis del Comportamiento en Argentina. Avances en Psicología Latinoamericana, 24, 13-27.
- Plotkin, M. B. (2003). Freud en las Pampas. . Buenos Aires: Sudamericana.
- Rachman, S. (1997). Evolución de la terapia cognitivo-comportamental. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), Science and practice of cognitive behaviour therapy. Oxford: Oxford University Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. V. M., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York Guilford Press.
- Semerari, A. (2002). Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva. . Barcelona: Paidós.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). Affect, Cognition and Change: Re-modelling Depressive Thought. Hove Lawrence Erlbaum Associates.
- Vazquez, C. (2006). Ciencias cognitivas y psicoterapias cognitivas: una alianza problemática. . Psicoterapia, neurobiología y neurociencias XVI (61), 43-63.
- Weeishaar, M.E. Aaron T. Beck. London: Sage Publications.