El **enfoque Cognitivo** ha descrito las siguientes variables cognitivas:

1. Las **creencias**, que son consideradas reglas para la acción, proporcionadas por los padres, maestros u otras figuras vinculares durante la infancia e internalizadas por el individuo.

2. Las **atribuciones**, que se refieren a las explicaciones que el individuo da a un evento observado, es decir, la causa percibida de algo que acontece.

3. Los **pensamientos**, son frases y diálogos privados; un lenguaje interior. El individuo habla consigo mismo al pensar.

4. Las **estrategias cognitivas**, hacen referencia a las operaciones mentales que el individuo realiza secuencial y lógicamente para la resolución de un problema que es planteado por la persona misma o por otros.

5. Las **imágenes**, se consideran representaciones mentales de un objeto, persona o situación.

6. Las **expectativas**, son las consecuencias anticipadas de nuestro comportamiento, es decir, el ser humano tiene la capacidad de prever los efectos de sus acciones.

7. Los **esquemas**, son estructuras cognitivas que le permiten al individuo interpretar la realidad y organizar su experiencia. Se forman en la infancia por medio de las relaciones con las figuras vinculares (padres, maestros, hermanos). Representan un conjunto de ideas con respecto a sí mismo y a los demás. Son el resultado de la cultura y la educación.

Por medio de tales variables o procesos cognitivos, el individuo recibe, selecciona, elabora, transforma, interpreta, procesa y construye la información que le llega de la realidad interna y externa, lo que significa que el ser humano no es un receptor pasivo de la estimulación sino un

procesador activo y permanente de la información que recibe. En este sentido, Palacio (1990) plantea que cada unidad del conocimiento debe ser considerada como producto de la interacción del sujeto que conoce y del objeto conocido, de tal manera que puede tomar la forma de una serie de construcciones o aproximaciones continuas a la realidad. Agrega, que el cerebro no copia la realidad, sino que la construye de una forma activa a su propio modelo.

En ocasiones, el procesamiento de la información se distorsiona y se torna disfuncional, alterándose una o varias de las variables cognitivas previamente señaladas, contribuyendo significativamente a la iniciación y mantenimiento de diversos problemas psicológicos como depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales, fobias, bajo rendimiento laboral, por mencionar algunas; configurándose el modelo cognitivo de la psicopatología. La ilustración más conocida y completa de dicho modelo, es la teoría cognitiva de la depresión de Beck (Beck, 1983 y Beck y Freeman, 1985), la cual plantea que este trastorno afectivo es el producto de una percepción negativa de sí mismo, del mundo y del futuro.

También se genera comportamiento anormal cuando la persona tiene creencias irracionales, atribuciones falsas, imágenes y auto instrucciones negativas, bajas expectativas, déficit en la resolución de problemas y esquemas desadaptativos tempranos. En tal sentido, Ferrer (2003) se refiere al «Enfoque cognitivo informacional de los trastornos mentales», siendo este un modelo que logra una integración de los aspectos teóricos del paradigma de procesamiento de información, con los aspectos técnicos y prácticos de la Terapia Cognitiva como tal.

8. Para abordar los problemas psicológicos que surgen de estas distorsiones cognitivas o patrones erróneos de pensamiento, se ha propuesto la Terapia Cognitiva. La premisa fundamental de este enfoque psicoterapéutico consiste en que el afecto y la conducta son primordialmente funciones de la manera como las personas elaboran, estructuran e interpretan su mundo, estableciéndose una estructura tridimensional; lo que pensamos, sentimos y hacemos, dándose una interacción y retroalimentación permanente entre tales dimensiones. Al respecto, Ellis (1980) plantea que en el ser humano ocurren cuatro procesos: percepción, movimiento, pensamiento y emoción, los cuales están relacionados integralmente entre sí.

9. Por lo tanto, la Terapia Cognitiva pretende modificar los sentimientos y las acciones a través de una intervención sobre los procesos cognitivos. Para Beck (1979, citado por Riso, 1992), los objetivos de dicha terapia son:

- Ayudar al paciente a percatarse de las distorsiones cognitivas (inferencia arbitraria, sobre

generalización, magnificación, minimización, personalización, razonamiento dicotómico, etc.).

- Que el paciente reconozca las relaciones existentes entre el pensamiento, el afecto y la conducta.
- Sustituir los pensamientos disfuncionales por interpretaciones más realistas y lógicas.

Clark y Beck (1989, citados por Caro, 1997) plantea que la Terapia Cognitiva es una terapia estructurada, con límite de tiempo y orientada al problema que pretende aliviar el malestar psicológico mediante la modificación de los esquemas disfuncionales (creencias) y del procesamiento de la información sesgado. Para conseguir un cambio cognitivo, la TCC utiliza una gran variedad de técnicas de intervención de otras escuelas psicoterapéuticas, es una forma de eclecticismo técnico, aunque las formas principales de intervención son la persuasión verbal y la comprobación empírica de hipótesis.

10. Guidano y Liotti (1980, citados por Palacio, 1990) plantean que el objetivo de la TCC es el cambio de los aspectos del conocimiento del paciente que le producen un sufrimiento innecesario. La terapia toma la modalidad de un debate científico, en el sentido de un trabajo cooperativo entre terapeuta y paciente, de exploración, búsqueda y modificación. La función del terapeuta es enseñarle al paciente a reconocer sus teorías causales y sus implicaciones, la forma de probarlas, la utilidad de los experimentos que pueden desaprobar dichas teorías. El aspecto más interesante de la terapia es la intención del terapeuta por conservar una perspectiva científica. El consultante aprende a enfrentar su problemática de una forma similar a la que utiliza un científico al explorar las reglas que gobiernan la relación entre los fenómenos naturales. La relación terapéutica es eminentemente racional, pero el «contrato» permite el análisis y utilización de los sentimientos, emociones y comportamientos para el logro de los cambios cognitivos deseados.

Por su parte, Cormier y Cormier (1994, citados por Puchol, 2002) conceptualizan la Terapia cognitiva como un conjunto de técnicas que ayudan al paciente a determinar la relación existente entre sus percepciones, cogniciones , emociones y conductas resultantes; a identificar las percepciones auto punitivas o defectuosas y a sustituir estas cogniciones por patrones de pensamiento más adaptables y funcionales. En todas las técnicas, un objetivo fundamental es aprender a identificar y manejar esas cogniciones.

Ferrer (2003) menciona las siguientes características de la Terapia Cognitiva:

• Propende por hipótesis cognitivas integradoras, con un modelo y una metodología propia de la psicología científica cognitiva.

• Se enfatiza el elemento cognitivo en su propuesta explicativa y de intervención para los trastornos mentales y del comportamiento, sin descuidar la importancia que puede tener la participación de otros elementos (afectivos, de comportamientos, biológicos y sociales).

• Los «productos cognitivos» (pensamientos automáticos) son el resultado de transacciones entre la situación, las creencias de las personas y los mismos procesos cognitivos, lo que permitirá entonces tener una mayor claridad sobre la dinámica que sigue la conformación de estos productos, además de los principios técnicos y científicos, involucra el análisis y comprensión de planteamientos ideológicos, filosóficos, humanistas y existenciales, entre los que se puede contar con propuestas para el análisis de la conciencia, la libertad, la intencionalidad de las acciones, el desarrollo de un sentido y la filosofía de la vida.

• Presta atención a las metas y cogniciones de las personas como base para la aparición de los trastornos psicológicos, pero reconoce que la sola idea o deseo de cambio, no puede alterar las condiciones de la vida de los sujetos.

• Reconoce que hay que tener presente las relaciones en el entorno, las diferencias individuales y la interacción dinámica de múltiples factores como el terreno propicio para generar procesos terapéuticos dinámicos, de mayor eficacia y eficiencia en la intervención de los problemas psicopatológicos.

• Pretende conocer de la manera más clara, la forma como los sujetos humanos procesan la información.

En resumen, lo que se realiza es una reconstrucción de las estructuras cognitivas del paciente y de sus teorías causales, es decir, hacer que el paciente tome conciencia de sus declaraciones como «teorías», que son las reglas que dirigen, mantienen y previenen el cambio comportamental y emocional, por medio del cuestionamiento lógico, la crítica permanente y la confrontación de sus interpretaciones erróneas de la realidad.

La Terapia Cognitiva tiene dos corrientes, una técnica y otra conceptual. Dentro del primer grupo se incluyen:

1. Condicionamiento Encubierto (Cautela, 1966) con sus diferentes modalidades como son la sensibilización, los reforzamientos positivo y negativo, la extinción y modelado encubiertos que son el eje central de esta estrategia, la cuál es la modificación de las imágenes.

2. Entrenamiento Autoinstruccional e Inoculación del Estrés, los cuales tratan de fomentar el pensamiento positivo en situaciones de estrés (Meichenbaum, 1977).

3. Detención del pensamiento (Taylor, 1955), por medio de la cual se intenta controlar las ideas obsesivas.

4. Entrenamiento en Solución de Problemas (D'Zurilla y Goldfried, 1971) el cual pretende enseñar a las personas a enfrentar y resolver los problemas eficazmente y facilitar la adecuada toma de decisiones.

5. Autocontrol Encubierto (Thoresen, 1981), en donde el propio individuo y con la asesoría del terapeuta, realiza a nivel cognitivo, una reestructuración sistemática de los antecedentes y consecuentes internos actuales de la conducta problema.

Dentro de la corriente conceptual se incluyen:

1.
1. La Terapia racional emotiva conductual (Ellis, 1962), cuyo objetivo es modificar el conjunto de creencias irracionales que subyacen a los problemas emocionales.
2. La Terapia cognitivo-conductual (Beck, 1979), que pretende cambiar las distorsiones cognitivas que mantienen la conducta patológica.
3. La Terapia centrada en los esquemas (Young, 1987, citado por Caro, 1997), la cual es considerada como una expansión de la Terapia cognitiva estándar. Su núcleo central son los esquemas desadaptativos tempranos los cuales se definen como patrones extremadamente estables y resistentes de pensamiento que se desarrollan durante la infancia y son elaborados a través de la vida de un individuo. Tales esquemas moldean el procesamiento de experiencias posteriores en la vida y son activados por estímulos ambientales. La aplicación de éste es la acción terapéutica, se desarrolla en dos fases. En la primea se busca identificar y activar dichos esquemas y en la segunda, modificarlos a través de diferentes estrategias cognitivas,

experienciales y conductuales.

Este panorama general del origen, evolución y estado actual de la Terapia Cognitiva, nos permite apreciar una visión más amplia, compleja y comprensiva de la Psicoterapia en general, del conductismo mediacional y del enfoque comportamental en el estudio del proceder anormal y en su respectiva intervención terapéutica.