

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Terapia cognitiva conductual y nociones orientales.

Korman, Guido Pablo y Saizar, Maria
Mercedes.

Cita:

Korman, Guido Pablo y Saizar, Maria Mercedes (2014). Terapia cognitiva conductual y nociones orientales. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/183>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/CdP>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL Y NOCIONES ORIENTALES

Korman, Guido Pablo; Saizar, Maria Mercedes

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Los autores presentan la apropiación de conceptos orientales de la terapia cognitivo-conductual en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, inscribiendo este fenómeno en un campo más amplio de interés para las ciencias sociales y la psicoterapia. Presentan el campo de las terapias alternativas orientales y los nuevos desarrollos de la terapia cognitivo-conductual en el área de estudio. Sobre la base de sus materiales, proponen tres categorías para comprender los fenómenos: 1) desacralización del yoga; 2) la incorporación de las tradiciones orientales en la psicoterapia cognitivo-conductual, y 3) alcances y límites de complementariedad terapéutica entre la terapia cognitivo-conductual y las prácticas orientales. Llegan a la conclusión de que esta apropiación produce una desacralización de los contenidos originales de la tradición oriental, porque en esta fusión el interés se centra en la práctica que produce bienestar, más que en las prácticas orientales.

Palabras clave

Terapia Cognitiva Conductual, Yoga, Nociones orientales

ABSTRACT

EASTERN NOTIONS AND COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

The authors present the appropriation of oriental notions from cognitive behavioral therapy in the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina, inscribing this phenomenon on a wider field of interest for social science and psychotherapy. They present the field of oriental alternative therapies offers and the new developments of cognitive behavioral therapy in the area of study. Based on their materials, they propose three categories to understand the phenomena: 1) desacralization of yoga; 2) incorporation of eastern traditions on cognitive behavioral psychotherapy, and 3) scopes and limits of therapeutic complementariness between cognitive behavioral therapy and eastern practices. They conclude that this appropriation produces a desacralization of the original contents of the Eastern Tradition because in this fusion the focus is on the practice that produces wellness more than on the oriental practices.

Key words

Cognitive Behavioral Therapy, Yoga, Eastern notions

Introducción

En la actualidad, el estudio y análisis de las experiencias y significados asignados por los individuos en sus búsquedas de bienestar se presenta como un tema de reconocido interés para el campo de las ciencias sociales. Es así que, más allá del amplio debate en torno a la existencia de diversas medicinas y las posibles categorías utilizables para clasificarlas, las investigaciones recientes muestran un interés focalizado en el análisis de los campos de combinación de las prácticas terapéuticas (Broom & Tobey, 2008). Se ha notado que

las experiencias tanto de la enfermedad como de la cura se sustentan en diferencias culturales, étnicas, socioeconómicas, accesibilidad a las ofertas de salud y en los estilos de pensar (Douglas, 1998); que la enfermedad cobra pleno sentido en la experiencia particular de los sujetos, experiencia que es además intersubjetiva (Hinton & Good, 2009). En este sentido, inclusive los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (2002) dan cuenta de la coexistencia de variadas medicinas en contextos urbanos y multiculturales.

Refiriéndonos a este último aspecto, en un estudio anterior (Korman & Saizar, 2012) analizábamos el fenómeno de las prácticas orientales en contextos institucionales biomédicos, a través de la oferta e incorporación de distintas prácticas orientales -como el yoga, el reiki, la reflexología, los cuencos tibetanos, el tai chi chuan- a la oferta de talleres de promoción de salud y bienestar de algunos hospitales del sistema de atención pública y gratuita de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, fenómeno que no sólo permanece, sino que se amplía a otros hospitales y entidades públicas de promoción y atención de la salud.

Si bien las prácticas de raigambre oriental que han impactado en la Argentina y en Occidente en general son variadas, un caso ejemplar que permite analizar los procesos de apropiación, refiguración y domesticación de las nociones orientales, es el del yoga. Es por este motivo que le brindaremos una atención especial.

El yoga comenzó a practicarse en la Argentina a principios del siglo XX y desde ese momento hasta la actualidad no ha dejado de ampliar su campo de impacto. Como ha destacado Eliade (1999), el yoga más reconocido en Occidente es el que se desprende de las formulaciones de la figura de Patañjali, probablemente debido a su gran difusión y a la existencia de numerosos escritos y comentarios a su obra. El yoga es una práctica que se encuentra presente en todas las corrientes de pensamiento del sistema panindio. Las diferencias entre unos y otros sistemas se basan en aspectos de suma complejidad que hacen, a grandes trazos, a la unicidad o diversidad del universo, la realidad o irrealidad del mismo y a la existencia de un Absoluto y sus posibles manifestaciones encarnadas en la materia (Zimmer, 1979; Eliade, 1999).

Estas distinciones -de suma fineza y profundidad filosófica- no se reflejan ni forman parte del conocimiento del yoga que poseen los practicantes e incluso muchos especialistas o instructores en nuestra área de estudio. Al respecto, es necesario recordar que los procesos sociales de transmisión de una cultura o religión implican una re-invenición y, por lo tanto, una diferenciación de la original. En el caso del yoga en nuestro país, podríamos hablar de una condensación de contenidos, los que, proviniendo de distintas ramas filosóficas y prácticas orientales, se presentan como una totalidad bajo el rótulo de Yoga.

Por otra parte, la creciente difusión de las terapias cognitivas (TC) ha cambiado el panorama del campo psi en la ciudad de Buenos Aires (Korman, Viotti & Garay, 2010), un horizonte dominado histó-

ricamente por el psicoanálisis (Plotkin, 2009). El fenómeno de la psicoterapia en la Argentina ha sido descrito por numerosos investigadores y es un fenómeno a punto tal conocido, que ha sido nota del New York Times (2012), en un artículo en el que se da cuenta del alto consumo de psicoterapia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la no estigmatización de dicho servicio, como una originalidad local.

Los primeros terapeutas cognitivos se reunieron en una serie de instituciones. Una de ellas es la Fundación Aiglé, que ya existía desde 1977 y no era una asociación eminentemente “cognitiva”, sino que se caracterizaba por un clima de experimentación y eclecticismo generalizado. En 1987 se funda el primer centro que incorporaba el término “cognitivo” en su denominación: el Centro de Terapia Cognitiva (CTC). Hacia el final de la década de 1980 se funda el Instituto de Terapias Cognitivas e Integrativas (CETEM) en la ciudad de La Plata. Cuatro años más tarde (1992) se crearía en Buenos Aires el Centro de Terapia Cognitiva Post-racionalista (CETEPO). Todos estos centros de asistencia, investigación y docencia ponen de manifiesto una expansión e institucionalización significativa del trabajo en la corriente de la TC que se consolidaría cada vez más y se profesionalizaría durante la década de 1990 (Korman, Viotti & Garay, 2010).

En 1991 se crea la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva. La primera carrera de postgrado en el campo de la psicología fue la Maestría en Psicología Clínica de Orientación Cognitiva, que se implementó en la Universidad Nacional de San Luis en 1993. Asimismo, hacia 1992, en la Universidad Nacional de Mar del Plata, comenzaron a dictarse 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. La formación de posgrado en esta corriente en la Universidad de Buenos Aires ocurre en el año 1995 y la de grado, en el año 2000. Esta universidad nacional representa, aproximadamente, más del 40 % de los graduados totales de psicología en Argentina.

En esta oportunidad, nuestro interés se centra en el campo de interacción de dos modelos terapéuticos que implican modos específicos de pensar la salud y la enfermedad: las prácticas de raigambre oriental y la terapia cognitivo conductual. Nos interesa particularmente analizar el fenómeno de apropiación de ciertas nociones y prácticas orientales, asociadas a disciplinas como el yoga, por parte de terapeutas cognitivos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en Argentina. En este sentido, nos centraremos en el análisis de algunas nociones que, siendo parte central de la cosmovisión o sistema panindio (Zimmer, 1979) han sido resemantizadas al ser incorporadas al paradigma cognitivo conductual (Hayes, 2002; Lau & McMain, 2005).

Vale la pena señalar que encontramos el mismo fenómeno en el contexto de otros tratamientos psicosociales. Autores de distinta orientación dan cuenta de esta propuesta. Desde el psicoanálisis, Rubin (1996) propone que la práctica de la “mente plena” -*mindfulness*- enriquece la terapia psicoanalítica. A su vez, Rosenbaum (1999) propone la integración de los principios del budismo Zen para la mejora de la psicoterapia y la propia vida de los terapeutas, mientras que Ash (1993) postula una interpretación budista Zen para los grupos de Alcohólicos Anónimos. Antecedentes tempranos de las relaciones de la psicoterapia con el budismo Zen se encuentran en textos de Suzuki y Fromm desde mediados del siglo XX (Suzuki & Fromm, 1964).

Materiales y métodos

Para llevar adelante este trabajo hemos realizado un relevamiento de la oferta de formación cognitivo-conductual que ofrecen distintas instituciones reconocidas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Prestamos atención a las categorías presentes en dichos modelos de formación que reconocen su origen en prácticas orientales, con el objeto de distinguir procesos de resemantización de tales categorías. El modelo de análisis de este trabajo se incluye en lo que se ha dado en llamar teoría fundada en los datos (Glaser & Strauss, 1967) en tanto se analizan procesos sociales en contextos particulares, analizando experiencias, contenidos y reflexiones asociados, en este caso, a la apropiación de las filosofías orientales en contextos occidentales. Nos parece interesante notar que este último aspecto ha sido señalado como de especial interés por algunos autores del propio campo psi, tales como Kabbat Zin (1992) o Hayes (2002) quienes indican la importancia de indagar en el proceso de asimilación de conceptos orientales a la psicología occidental, valorando los aspectos culturales de las dos vertientes en cuestión, así como las posibles tensiones entre ambas.

La aparición de oferta de formación en los nuevos modelos cognitivo conductuales que incorporan técnicas orientales es bastante reciente en nuestro país. Hemos relevado en la ciudad Autónoma de Buenos Aires la oferta actual. Por una parte, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires dicta desde el año 2009 un posgrado de terapia que presenta estos nuevos modelos, entre otros pertenecientes a los modelos cognitivo conductuales, orientada a psicólogos y psiquiatras. En el ámbito privado, encontramos a la Fundación Foro quienes tienen un programa específico de formación en Terapia Dialéctico Conductual orientado a psicólogos y psiquiatras desde el 2008. Por otra parte, hay una serie de instituciones, también privadas, dedicadas a la enseñanza de las técnicas de conciencia plena o *Mindfulness* orientadas a posibles usuarios, como son Sociedad *Mindfulness* y Salud -desde el 2003- y Visión Clara -desde agosto de 2000-.

En este sentido, en uno de nuestros primeros trabajos (Korman & Saizar, 2006) describimos la existencia de un campo creciente en el que se constataban estrategias de complementariedad entre la Psicoterapia de orientación cognitiva conductual y el Yoga, es decir, la recomendación por parte de psicoterapeutas cognitivos de la práctica de yoga a sus pacientes; mientras que la recomendación de complementariedad con otras terapias alternativas era menor en relación a este fenómeno (Korman & Saizar, 2006). De este trabajo, por otra parte, se desprende que el yoga posee una valoración positiva desde la perspectiva de los psicoterapeutas; pues permite acrecentar las habilidades del sujeto en lo que hace a las técnicas de relajación (Korman & Saizar, 2006); a la vez que, en la vida del paciente, implica un espacio enteramente dedicado a la relajación y a una práctica de autoconocimiento que generan efectos positivos en conjunción con la terapia psi.

Resultados

A partir de los materiales recolectados hemos distinguido tres aspectos centrales del fenómeno: 1) la desacralización de las prácticas del yoga; 2) la incorporación de la tradición oriental a la psicoterapia cognitivo conductual y 3) alcances y límites de la complementariedad entre ambas prácticas.

1) La desacralización del yoga

En Buenos Aires existe una amplia variedad de ofertas de yoga, que contemplan desde el difundido *hathayoga* hasta versiones menos conocidas como el *pranayama*, el *dharana* o el *dhyana*. El *hathayoga*

puede definirse como la manipulación del cuerpo burdo mediante la ejecución de posturas y contraposturas corporales o asanas, acompañadas de ciertos tipos de respiración y una instancia final de meditación. El *pranayama*, en tanto, puede definirse como la manipulación de la respiración mediante la ritmación de la misma por tiempos, intercalando el uso de las fosas nasales. Finalmente, tanto el *dharana* como el *dhyana* pueden ser definidas como instancias de sólo meditación que se diferencian en el objeto a focalizar (Zimmer, 1979). En nuestra área de estudio, las tres últimas modalidades se caracterizan por una oferta y un acceso más restringido que el *hathayoga*, que contempla desde ofertas gratuitas a ofertas de altos costos y una amplia variedad de formación de los especialistas, que implica desde cinco años de enseñanza formal a procesos de auto-aprendizaje (Saizar, 2007).

Ahora bien, el yoga no sólo ha impactado en el campo de ofertas alternativas de la salud y de las ofertas tendientes a la búsqueda del bienestar, sino que también ha sido incorporado bajo la modalidad de terapia complementaria/alternativa (OMS, 2002) a distintos ámbitos de tratamiento de la biomedicina. El fenómeno puede observarse claramente en la aceptación que la disciplina obtuvo en ámbitos tales como gerontología, traumatología, clínica y obstetricia por parte de algunos biomédicos, quienes comenzaron a derivar a esta disciplina a sus pacientes. Desde la perspectiva de los especialistas biomédicos, el yoga se percibe como un ejercicio tranquilo, que no requiere esfuerzos físicos y que, por ende, puede ser practicado por individuos de las más disímiles edades y estados físicos. En este sentido, en tanto no implica el consumo de fármacos de ninguna clase, su práctica no genera contradicciones con la propia prescripción terapéutica del especialista biomédico.

El hecho de que la biomedicina en sus diferentes campos fuera incorporando prácticas alternativas de raigambre oriental ha sido analizado por diferentes autores. Fadlon (2005) lo define como parte de un proceso de domesticación, es decir, un proceso por el cual lo ajeno -Oriente- se vuelve familiar -Occidente-. En un mismo sentido, Barnes (1998) y Hare (1993) han explorado los procesos por los cuales la medicina china ofrecida en Estados Unidos ha sido adaptada a las necesidades y expectativas de los usuarios de ese país, mientras que Mc Guire (2008), también en Estados Unidos, ha descrito la forma en que disciplinas tales como el shiatsu, la acupuntura o la reflexología han perdido mucho de su tenor ritual original, transformándose en técnicas; las que se vuelven atractivas para los posibles usuarios al dejar de lado muchas de las creencias orientales que las soportan.

Este hecho pareciera mostrar que algunas terapias alternativas que han sido apropiadas desde el campo biomédico han atravesado un proceso que se inició con el mero reconocimiento de su existencia y que avanzó hasta la concreción de la incorporación desacralizada de sus técnicas, sufriendo -en la mayoría de los casos- un proceso signado por el vacío de contenidos cosmovisionales, en el que los aspectos pragmáticos de las disciplinas son puestos en relieve por sobre sus fundamentos filosóficos.

2) La incorporación de la tradición oriental a la psicoterapia cognitiva conductual

Al interior de la psicoterapia cognitiva conductual, existe una vasta literatura que da cuenta de los intentos de incorporar herramientas de las disciplinas orientales a la práctica psicoterapéutica. Una de las más importantes contribuciones a este desarrollo fue el Programa de Reducción de Estrés (Mindfulness Based Estress Reduction, 1990) de Jon Kabat Zinn. Las prácticas formales de este modelo incluyen el movimiento con conciencia plena (*hathayoga* con énfasis

en la conciencia del cuerpo); el escaneo corporal (desarrollado para la conciencia plena del cuerpo) y la meditación de sentado. Todas estas prácticas tienen la intención de desarrollar la conciencia de la vivencia del cuerpo, las emociones, los estados mentales y los contenidos. Podríamos decir que es una versión occidentalizada de la práctica budista para enfrentar el malestar que ha tenido un importante nivel de adherencia entre los profesionales del campo de la salud mental: datos del 2011 revelan que hay más de 18,000 graduados en el Programa y más de 9,000 graduados para el entrenamiento en profesionales del campo psi (Cullen, 2011).

La definición que Jon Kabat Zinn propone de la conciencia plena es: "prestar atención de un modo particular: con intención, en el momento presente y no llevando a cabo juicios de esa experiencia" (Kabat-Zinn, 1990). Esta toma de conciencia no es elaborativa, no es prejuiciosa y está centrada en el presente en donde cada pensamiento, emoción o sensación que se nos presenta son aceptados tal y cual son. En la conciencia plena, los pensamientos, sensaciones y emociones son tomados como eventos que acontecen sin más anoticiamiento que su existencia y sin reaccionar a ellos, evitando de este modo la respuesta automática. Se introduce un espacio entre la forma en que percibimos y la respuesta inmediata, permitiendo otro tipo de acción en contraposición al modo reflejo que implica conectar los pensamientos con la realidad. La conciencia plena permite una respuesta más reflexiva sin que reaccionemos de manera automática.

A partir de la realización de la propuesta de Kabat Zinn muchos clínicos e investigadores cognitivo conductuales han utilizado estos desarrollos en sus tratamientos. La utilidad de estas propuestas está centrada principalmente en que el paciente a partir de la implementación de la conciencia plena se relacione con sus pensamientos de una manera distinta. Esta forma de relacionarse influye significativamente en la experiencia de malestar. Algunos ejemplos de este fenómeno son: el tratamiento para el trastorno límite de la personalidad, desarrollado por Marsha Linehan (1993) el que toma herramientas del modelo de reducción de estrés de Kabat Zinn para desarrollar la Terapia Dialéctica Conductual, en la que se utiliza técnicas cognitivas conductuales, así como el entrenamiento en conciencia plena; John Teasdale, Zindel Segal y J. Marck Williams proponen la integración de meditación, conciencia plena y terapia cognitiva para reducir los riesgos de recaídas y recurrencias en la depresión (2000); y Brad Gilbert (2010) propone un modelo que integre la terapia, las técnicas de conciencia plena y la categoría de compasión. Podemos decir que la incorporación de técnicas orientales en las últimas dos décadas ha ido incrementándose significativamente.

3) Alcances y límites de la complementariedad entre ambas prácticas

La utilización de ciertas técnicas de las prácticas orientales como la meditación, el movimiento corporal o la práctica de algunas técnicas de respiración por parte de los terapeutas cognitivo conductuales, tienen como objeto lograr un cambio en la relación con los pensamientos y generalmente, son utilizadas como herramientas para lidiar con conductas, pensamientos y emociones que se encuentran relacionados con trastornos mentales o sufrimiento.

Ahora bien, tales actividades -que las denominamos actividades porque son partes de un más amplio campo de creencias y prácticas y no totalidades en sí mismas- se inscriben en las disciplinas y filosofía orientales como una estrategia que forma parte de un más amplio marco de sentidos y significados, que abarcan la comprensión del hombre y de su lugar en el universo. La meditación, las

posturas del yoga -*asanas*-, las técnicas de respiración -*pranayama*- se presentan como técnicas destinadas al logro de un objetivo mayor y esencial: la liberación de la materia, el cese de la rueda de encarnaciones y la unión con el Absoluto o la disolución en Él. Es decir, los efectos que surgen de su práctica no son en sí mismos considerados un objetivo, sino un camino, parte de un proceso que, alejado de connotaciones morales de bien o mal y despejado de expectativas a corto o mediano plazo, posee un fin trascendental: el cese de la rueda de encarnaciones.

En tal sentido, en las prácticas orientales no se pretende controlar o aquietar el pensamiento, ni revisar las experiencias pasadas y las emociones asociadas, ni lograr una mayor conciencia del aquí y el ahora como logros específicos. Sin dejar de considerarlas una etapa necesaria, cada una de estas estrategias se encuadran en una práctica que, superando la instancia terapéutica, se experimenta como una forma de estar en el mundo. Si bien son instancias necesarias, no son un objetivo en sí mismas.

Discusión

Ha sido nuestro interés describir el fenómeno de apropiación de ciertas prácticas del yoga por parte de la terapia cognitivo conductual en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Es en ese sentido, que hemos intentado señalar las similitudes y diferencias para poder comprender las resemantizaciones de ciertos contenidos de uno y otro campo del conocimiento. Entendemos que los procesos de apropiación no deben comprenderse de manera unilineal ni homogénea, si no que, por el contrario, cuando estudiamos este tipo de fenómenos debemos considerar el impacto mutuo que se crea como resultado de tal proceso. En tanto adherimos a la idea de que las resignificaciones son parte de los procesos esperables de la dinámica de las culturas, que estas no son estáticas y que están sujetas a intercambios, entendemos que unas impactan en las otras, dando lugar a complejos procesos que no deben ser simplificados ni homogeneizados.

La apropiación de conceptos propios de la filosofía oriental por parte de la psicoterapia cognitiva conductual es un fenómeno que se viene desarrollando durante estas últimas tres décadas, que ha superado los límites geográficos de sus lugares de creación y que ha impactado en el campo de la psicoterapia en la Argentina, más precisamente en la Ciudad de Buenos Aires.

Si bien puede notarse una desacralización de los contenidos originales, un despojo de rituales y fundamentos filosóficos, lo que se prioriza en este ensamble de prácticas es la búsqueda del bienestar. La pragmatización de la filosofía oriental transforma la búsqueda de la liberación de la rueda de las encarnaciones en una búsqueda de bienestar y salud en el aquí y el ahora.

BIBLIOGRAFIA

- Ash, M.: *The Zen Recovery*. New York: Tarcher/Putnam 1993.
- Barnes, L.: *The psychologizing of Chinese healing practices in the United States*. *CultMed Psychiatry* 1998; 22: 413-443.
- Broom, A., Tobey, P.: *Therapeutic Pluralism: Exploring the experiences of cancer patients and professionals*. London, UK: Routledge 2008.
- Douglas, M.: *Estilos de pensar*. Barcelona: Gedisa 1998.
- Eliade, M.: *Técnicas de Yoga*. Buenos Aires: Kairos 1999.
- Fadlon, J.: *Negotiating the Holistic Turn: The Domestication of Alternative Medicine*. Albany: State University of New York 2005.
- Glaser, BG., Strauss, AL.: *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine Publishing 1967.
- Hare, ML.: *The emergence of an Urban US Chinese medicine*. *MedAnthropol Q* 1993; 7: 30-49.
- Hayes, SC.: *Buddhism and Acceptance and Commitment Therapy*. *CognBehavPract* 2002;9: 58-66.
- Hinton, D., Good, B.: *Culture and Panic Disorder*. Stanford: Stanford University Press 2009.
- Kabat-Zinn, J., Massion, AO., Kristeller, J., Peterson, LG., Fletcher, KE., Pbert, L., Lenderking, WR., Santorelli, SF.: *Effectiveness of a Meditation-based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders*. *Am J Psychiatry* 1992;149(7):936-43.
- Kabat-Zinn, J.: *Full catastrophe living*. New York: Delacorte 1990.
- Korman, G., Garay, C., Viotti, N.: *Orígenes y Profesionalización de la Psicoterapia Cognitiva. Algunas Reflexiones sobre la Reconfiguración del Campo Psi en Buenos Aires*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2010; 19(2): 141-150.
- Korman, G., Saizar, M.: *Reflexiones en Torno a la Inclusión del Yoga como Terapia Complementaria en los Tratamientos Psicoterapéuticos Cognitivos en Buenos Aires*. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção* 2006; 5(13): 97-110.
- Lau, MA., McMain, SF.: *Integrating Mindfulness Meditation With Cognitive and Behavioural Therapies: The Challenge of Combining Acceptance- and Change-Based Strategies*. *Can J Psychiatry* 2005; 50: 863-869.
- McGuire, M.: *Lived Religion: Faith and Practice in Everyday Life*. New York: Oxford University Press 2008.
- Plotkin, M.: *Psicoanálisis y Habitus Nacional: Un enfoque Comparativo de la Recepción del Psicoanálisis en Argentina y Brasil (1910-1950)*. *Memoria y Sociedad* 2009; 13(27): 61-86.
- Romero, S.: *Do Argentines Need Therapy? Pull Up a Couch*. *New York Times*. August, 18, 2012. http://www.nytimes.com/2012/08/19/world/americas/do-argentinians-need-therapy-pull-up-a-couch.html?_r=0 (accessed dec, 2, 2012)
- Rosenbaum, R.: *Zen and the Heart of Psychotherapy*. Philadelphia: Brunner/Mazel 1999.
- Rubin, JB.: *Psychotherapy and Buddhism*. New York: Rutgers University Press 1996.
- Saizar, M., Korman, G.: *Interactions between Alternative Therapies and Mental Health Services in Public Hospitals of Autonomous City of Buenos Aires*. *Sage Open* 2012; 6: 1-13.
- Saizar, M.: *Todo el Mundo Sabe. Difusión y Apropiación de las Técnicas del Yoga en Buenos Aires (Argentina)*. *Sociedade e Cultura* 2008; 11(1): 112-122.
- Suzuki, DT., Fromm, E.: *Budismo Zen y Psicoanálisis*. México: FCE 1985.
- World Health Organization. *Traditional medicine strategy 2002-2005*. Geneva, Switzerland: Author 2002.
- Zimmer, H.: *Filosofías de la India*. Buenos Aires: EUDEBA 1979.