



Modalidad Abierta y a Distancia

# Bases Teóricas de la Psicoterapia

Guía didáctica



Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Departamento de Psicología

---

## Bases Teóricas de la Psicoterapia

*Guía didáctica*

Carrera	PAO Nivel
▪ Psicología	VII

Autora:

Valle Vivanco Verónica Alexandra



P S I C \_ 4 0 6 2

Asesoría virtual  
[www.utpl.edu.ec](http://www.utpl.edu.ec)

## **Bases Teóricas de la Psicoterapia**

**Guía didáctica**

Valle Vivanco Verónica Alexandra

**Universidad Técnica Particular de Loja**



4.0, CC BY-NY-SA

### **Diagramación y diseño digital:**

Ediloja Cía. Ltda.

Telefax: 593-7-2611418.

San Cayetano Alto s/n.

[www.ediloja.com.ec](http://www.ediloja.com.ec)

[edilojainfo@ediloja.com.ec](mailto:edilojainfo@ediloja.com.ec)

Loja-Ecuador

ISBN digital - 978-9942-39-224-4



La versión digital ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite: copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

23 de septiembre, 2021

# Índice

<b>1. Datos de información.....</b>	<b>8</b>
1.1. Presentación de la asignatura .....	8
1.2. Competencias genéricas de la UTPL .....	8
1.3. Competencias específicas de la carrera.....	8
1.4. Problemática que aborda la asignatura.....	9
<b>2. Metodología de aprendizaje.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....</b>	<b>10</b>
<b>Primer bimestre .....</b>	<b>10</b>
Resultado de aprendizaje 1 .....	10
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje .....	10
<b>    Semana 1 .....</b>	<b>10</b>
<b>        Unidad 1. Fundamentos de la psicoterapia.....</b>	<b>10</b>
1.1. Aproximación a una definición sobre psicoterapia.....	11
1.2. Pasos del proceso terapéutico y sus estrategias .....	12
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	17
<b>        Semana 2 .....</b>	<b>18</b>
1.3. Relación terapéutica.....	20
1.4. Las comunicaciones en psicoterapia .....	21
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	26
Autoevaluación 1 .....	28
<b>        Semana 3 .....</b>	<b>30</b>
<b>        Unidad 2. Modelo psicodinámico.....</b>	<b>30</b>
2.1. Dinámica: la energía de la personalidad.....	30
2.2. El aparato psíquico.....	31
2.3. Las fases del desarrollo infantil .....	33
2.4. Tratamiento.....	35
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	39
Autoevaluación 2 .....	41

<b>Semana 4 .....</b>	<b>44</b>
<b>    Unidad 3. Modelo humanista y existencial .....</b>	<b>44</b>
3.1. Terapia existencial .....	45
3.2. Terapia centrada en la persona .....	47
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	49
<b>Semana 5 .....</b>	<b>50</b>
3.3. Terapia Gestalt .....	50
3.4. Análisis transaccional.....	55
3.5. Psicodrama.....	60
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	64
Autoevaluación 3 .....	67
<b>Semana 6 .....</b>	<b>70</b>
<b>    Unidad 4. Modelo sistémico .....</b>	<b>70</b>
4.1. Modelo estratégico comunicacional.....	70
4.2. Terapia estructural .....	74
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	79
<b>Semana 7 .....</b>	<b>80</b>
4.3. Terapia intergeneracional .....	80
4.4. Terapia familiar existencial.....	85
4.5. Terapia centrada en soluciones .....	86
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	90
Autoevaluación 4 .....	92
<b>Semana 8 .....</b>	<b>94</b>
Actividades finales del bimestre.....	94
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	94
<b>Segundo bimestre .....</b>	<b>95</b>
Resultado de aprendizaje 2 .....	95
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje .....	95

<b>Semana 9 .....</b>	<b>95</b>
<b>    Unidad 5. Modelo cognitivo conductual .....</b>	<b>95</b>
5.1. Terapia conductual: principios básicos .....	95
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	103
<b>Semana 10 .....</b>	<b>104</b>
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	116
<b>Semana 11 .....</b>	<b>118</b>
5.2. Terapia racional emotiva conductual.....	118
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	124
Resultado de aprendizaje 3.....	126
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje .....	126
<b>Semana 12 .....</b>	<b>126</b>
5.3. Terapia cognitiva .....	126
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	131
Autoevaluación 5 .....	133
Resultado de aprendizaje 2.....	135
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje .....	135
<b>Semana 13 .....</b>	<b>135</b>
<b>    Unidad 6. Modelo integrativo .....</b>	<b>135</b>
6.1. Desarrollo del modelo integrativo .....	135
6.2. Técnicas.....	138
6.3. Aplicaciones .....	138
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	140
Autoevaluación 6 .....	142
<b>Semana 14 .....</b>	<b>144</b>
<b>    Unidad 7. Modelos contemporáneos.....</b>	<b>144</b>
7.1. Mindfulness .....	144
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	151

Resultado de aprendizaje 3 .....	153
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje .....	153
<b>Semana 15 .....</b>	<b>153</b>
7.2. Terapia de aceptación y compromiso.....	153
7.3. Terapia dialéctica conductual.....	155
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	157
Autoevaluación 7 .....	159
<b>Semana 16 .....</b>	<b>161</b>
Actividades finales del bimestre.....	161
Actividades de aprendizaje recomendadas .....	161
<b>4. Solucionario .....</b>	<b>162</b>
<b>5. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>169</b>



---

## 1. Datos de información

---

### 1.1. Presentación de la asignatura



### 1.2. Competencias genéricas de la UTPL

- Comunicación oral y escrita.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- Trabajo en equipo.
- Comunicación en inglés.
- Comportamiento ético.
- Organización y planificación del tiempo.

### 1.3. Competencias específicas de la carrera

- Conoce los fundamentos teóricos de la psicoterapia y sus distintos modelos.

## **1.4. Problemática que aborda la asignatura**

En el séptimo nivel académico, la asignatura de Bases teóricas de la psicoterapia permite al estudiante adquirir conocimientos específicos sobre los distintos modelos teóricos propuestos en el ámbito de la psicoterapia, el proceso terapéutico y las técnicas. De esta manera, el estudiante identificará la importancia de obtener un conocimiento y habilidades asociadas a los diferentes modelos e incluso motivarse hacia la mayor y mejor comprensión del uso de uno u otro modelo.



---

## **2. Metodología de aprendizaje**

---

Durante el desarrollo de la asignatura se aplicará el método de aprendizaje basado en problemas que es una técnica didáctica que tiene como objetivo principal el de fomentar el pensamiento autodirigido y crítico de los estudiantes encaminado a la solución de problemas. Un aspecto importante a considerar para el éxito de dicho método es el reconocimiento de que los estudiantes son elementos activos dentro de sus procesos de aprendizaje continuo.

El rol del docente es clave en este proceso porque es el encargado de orientar y apoyar a los estudiantes con diversas herramientas y estrategias para que, de forma autónoma, desarrollem un pensamiento crítico en la toma de decisiones y solución de conflictos concretos.



### 3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



#### Primer bimestre

##### Resultado de aprendizaje 1

- Comprende los enfoques teóricos y prácticos de los modelos y escuelas de psicoterapia existentes.

#### Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje

Estimado(a) estudiante, en el transcurso del primer bimestre abordaremos temáticas de gran relevancia dentro del campo de la psicología.

Comenzaremos por los fundamentos teóricos del proceso terapéutico para que, de esta forma, en posteriores unidades se tenga una mejor comprensión de los distintos modelos psicoterapéuticos; en esta primera parte del período académico nos enfocaremos exclusivamente en el modelo psicodinámico, el modelo humanista y existencial, y el modelo sistémico.

En el desarrollo de cada una de las unidades encontrarán distintas actividades recomendadas, autoevaluaciones y recursos que ayudarán a reforzar sus conocimientos y obtener un aprendizaje significativo.



##### Semana 1

#### Unidad 1. Fundamentos de la psicoterapia

Estimado(a) estudiante, en la primera semana se abordará la unidad 1 denominada Fundamentos de la psicoterapia, partiendo de la conceptualización del término y, posteriormente, nos enfocaremos en los

pasos del proceso terapéutico y sus principales estrategias. Los contenidos se encuentran disponibles en el texto complementario: [Psicoterapia](#) capítulo 1 y 2 páginas 5-22 (Balarezo, 2017).

## 1.1. Aproximación a una definición sobre psicoterapia

La psicoterapia proviene de las siguientes palabras griegas:

- Psico = *Psiche* (espíritu, alma o ser).
- Terapia = *therapeutikos* (asistente o aquel que cuida de otro).

**La psicoterapia significa cuidar o asistir al espíritu, corazón o al ser de otra persona (Kleinke, 2002).**

A continuación, en la tabla 1 podrá visualizar algunas definiciones de psicoterapia con respecto a las diferentes corrientes de la psicología:

**Tabla 1.**  
*Definiciones de psicoterapia.*

Autor	Definición
Yates	“Tratamiento de desórdenes psíquicos o mentales mediante el empleo de influencias mentales”.
Eysenck	“Intento de alterar el comportamiento y la emoción humana en una forma benéfica, de acuerdo a las leyes del aprendizaje”.
Sluchevski	“Conjuntos de las más variadas medidas de acción terapéutica que tienen por objeto influir, por medio de la palabra, sobre la actividad de la corteza”. “La psicoterapia se realiza por vías de sugestión, de explicación y de convencimiento”.
Román Toledo y Rodríguez Rivera	“La rama o modalidad de la terapéutica médica que metodológicamente utiliza la comunicación humana, basándose en los aportes de las ciencias que estudian la personalidad; que se desenvuelven en el marco de la relación produciendo un aumento, una recodificación, o ambos de la información del sistema nervioso central, que modifica el factor psíquico existente en toda enfermedad...”.
Domínguez	“Tratamiento por medios psicológicos de los problemas y trastornos emocionales de la personalidad”.
Whitfor Delgadillo	“Técnica de tratamiento psicológico cuyo instrumento esencial es la palabra dentro de una relación psicoterapeuta-paciente, cuyo objetivo fundamental es el promover las transformaciones cuantitativas y cualitativas de la personalidad, transformaciones que encuentran su materialización únicamente en la actividad social”.

Nota. Adaptado de Balarezo (2017).

Como se puede observar, no existe una definición específica sobre el término, sino que hay varios autores que la denominan diferente dependiendo de su inclinación teórica.

Para complementar el abordaje de la temática, invito a revisar el siguiente video denominado [¿En qué consiste una psicoterapia?](#), posterior a la visualización podrá comprender que la psicoterapia permite al paciente ver los problemas de una perspectiva diferente para tomar decisiones que ayudan a sentirse mejor. El terapeuta es el profesional que muestra una postura de apoyo en todo este proceso, ayuda a entender de mejor manera y a tomar otra perspectiva al paciente o cliente.

## 1.2. Pasos del proceso terapéutico y sus estrategias

Los teóricos de la psicoterapia, dependiendo de su enfoque, presentan diferentes perspectivas con respecto a los pasos dentro del proceso terapéutico, aunque las fases principales son similares en todos los casos: se inicia con el contacto inicial y análisis del problema, posterior a ello, formulación y contraste de hipótesis, establecimiento de objetivos terapéuticos, diseño del plan de tratamiento, intervención psicológica, evaluación y terminación de la terapia y seguimiento (Bados y García, 2009).

El autor del texto complementario sintetiza los pasos del proceso terapéutico de la siguiente manera: expectativas y motivaciones previas a la primera entrevista, investigación, planificación del proceso, aplicación técnica y evaluación del proceso.

Le invitamos a profundizar sus conocimientos sobre el proceso terapéutico y sus estrategias.

### Proceso terapéutico y sus estrategias

#### 1.2.1. Expectativas y motivaciones previas a la primera entrevista

El primer encuentro del psicoterapeuta y el cliente no es un evento casual y carente de significado, durante esta interacción se evidencia la presencia de ciertos factores tanto externos como internos.

- **Factores externos:** factores climáticos, ubicación geográfica, compromisos sociales y familiares.

- **Factores internos:** en el paciente influye la motivación hacia el tratamiento, interés por mejorar su situación, experiencias con tratamientos anteriores, intentos fallidos a la hora de resolver su problemática.

En cambio, en el terapeuta los aspectos que influyen en el primer contacto con el cliente son: la disponibilidad de tiempo, la orientación doctrinaria, los intereses personales y las experiencias profesionales.

### **Motivaciones y expectativas en el paciente**

A continuación, algunas motivaciones o expectativas que presentan los pacientes:

- La mayor parte de pacientes que acuden a terapia es por la búsqueda de soluciones para sus problemas o para disminuir y eliminar su sintomatología.
- Otros pacientes asisten por complacer a familiares o personas que se encuentran íntimamente relacionados con ellos.
- En ciertos casos el acudir a terapia satisface una motivación personal o social la cual se cumple por exigencia de su estatus.
- Finalmente hay grupos que acuden con un mínimo grado de conciencia o por ciertas exigencias tanto personales e institucionales (Balarezo, 2017).

El paciente, antes de acudir a terapia, presenta algunos eventos a partir de la aparición de la problemática hasta el momento que llega a consulta. Primeramente, la toma de conciencia de las dificultades y sintomatologías que presenta y que cada vez son más intensas. Luego, el paciente trata de buscar autosoluciones y se coloca en una postura de poca importancia esperando que pase por sí solo el conflicto. En el transcurso acude a la búsqueda de ayuda, consejos, tratamiento, etc. (Balarezo, 2017).

### **Expectativas del terapeuta**

Las diversas formas de actuación del terapeuta durante el desarrollo y formación profesional también establecen ciertas expectativas, intereses y actitudes terapéuticas que intervienen en el primer contacto con el cliente. Las expectativas del psicoterapeuta son distintas a lo largo de su trabajo

profesional tomando en cuenta las diversas experiencias dentro de cada proceso. En la figura 1 se mencionan los elementos que intervienen en las expectativas del psicólogo.

**Figura 1.**

*Elementos que intervienen en las expectativas del psicólogo.*



Nota. Adaptado de Balarezo (2017).

### **Expectativas de familiares, amigos e instituciones**

Diversas manifestaciones como la ansiedad, la tristeza, el temor o la preocupación en los familiares son frecuentes y evidentes en todos los pacientes. Por otro lado, los factores que obstaculizan en el proceso o la primera entrevista son la sobreprotección, el desinterés y los sentimientos de culpa (Balarezo, 2017).

#### **1.2.2. La primera entrevista y el establecimiento de la primera relación terapéutica**

A continuación, analizaremos los diferentes aspectos que deben tomarse en cuenta en el primer contacto terapeuta-paciente.

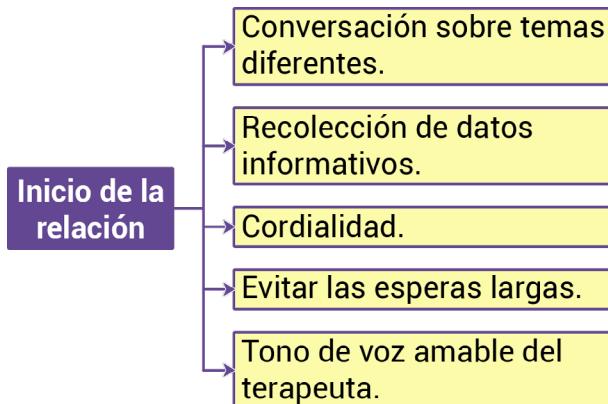
#### **Establecimiento del rapport**

El rapport es el sentimiento de confianza y armonía que se debe presentar entre terapeuta-paciente, buscando un ambiente adecuado para estimular el proceso terapéutico. La confianza que se establezca, especialmente en los primeros minutos de la sesión, puede aumentar en gran parte la capacidad para conducir el desarrollo de la terapia (Morrison, 2015).

El terapeuta debe establecer con el paciente un adecuado clima de confianza, comodidad, libertad, tranquilidad y solidaridad, mostrando una actitud permisiva, respetuosa, empática y cordial. La comunicación verbal y no verbal es un pilar fundamental dentro del establecimiento del rapport, en cuanto a la comunicación no verbal se debe considerar ciertos detalles como la postura, la atención brindada, signos de intranquilidad y la gesticulación (Morrison, 2015). En la figura 2 se evidencian algunas tácticas que se emplean al inicio de la relación terapéutica.

## Figura 2.

Tácticas que se emplean al inicio de la relación.



Nota. Adaptado de Balarezo (2017).

## Aproximación diagnóstica

El terapeuta, en el proceso de recolección de información, debe presentar una postura empática, cordial y que los pacientes se sientan seguros y confiados. Los aspectos que se indagan en esta fase son motivo de consulta, historia del problema, tratamientos previos y actuales, motivación, expectativas y objetivos; limitaciones y recursos del cliente, trastornos anteriores y asociados; y diferentes áreas básicas del cliente (Bados & García, 2009).

Para recolectar la información se emplean diferentes recursos: se empieza con la entrevista que puede ser complementada por cuestionarios generales, para ampliar la información se utiliza evaluaciones específicas, la entrevista a otras personas, la observación, el autorregistro (Bados & García, 2009).

## **Confesión y la desinhibición emocional**

El terapeuta facilita la catarsis para eliminar la tensión que tiene el paciente al llegar por primera vez a terapia, es recomendable poseer una postura no directiva, sin críticas ni asombros. La empatía es un aspecto fundamental dentro de todo el proceso terapéutico que actúa como facilitadora para la desinhibición emocional del paciente (Balarezo, 2017).

Para comprender de mejor manera el término empatía invito a revisar el siguiente video: [Empatía: el vínculo humano para la atención del paciente](#), como se puede observar, la atención al cliente no solo se basa en la curación o solución de su problemática, sino el poder comprender la situación mediante una escucha activa, entendiendo cómo se siente, cómo piensa o actúa, para que de esta manera el paciente se sienta cómodo y seguro creando un clima terapéutico adecuado.

## **Estrategias estimulativas y de apoyo**

El terapeuta, al conocer las características del cliente y del trastorno, debe manifestar apoyo incondicional para generar confianza, mostrando optimismo y tranquilidad a la hora de iniciar el tratamiento, que serán dirigidas al paciente y dar a conocer la factibilidad de las intervenciones y la mejora en la calidad de vida (Balarezo, 2017).

La devolución de información de manera inmediata por parte del terapeuta ayuda al cliente a conocer la opinión del profesional con respecto al problema, es factible que se refuerce la motivación para la continuación del tratamiento (Balarezo, 2017). La devolución de información puede ser de manera oral y escrita, en esta fase el terapeuta comunica al paciente sobre el curso de la entrevista, los resultados obtenidos durante la exploración psicológica y mencionar posibles recomendaciones con respecto a las intervenciones psicológicas, si el caso lo requiere, este aspecto se lo denomina fase devolutiva (Muñoz et al., 2019).

## **Estructura y afianzamiento de la relación terapéutica**

Es un espacio de reajustes y acuerdos donde se establecen responsabilidades comunes sobre la intervención a efectuar. Una actitud de calidad, respetuosa, reflexiva y atender la experiencia del paciente permite aumentar el grado de implicación emocional del paciente y fortalece la relación terapéutica (Etchevers et al., 2014). Posterior al reforzamiento de

la alianza terapéutica, se tomarán en cuenta detalles como la frecuencia, la duración de las sesiones, los honorarios por servicios y el tiempo estimado del tratamiento, estos aspectos se los puede detallar en el consentimiento informado (Balarezo, 2017).

Para mayor información con respecto al consentimiento informado, revisar la siguiente presentación:

### [\*\*Consentimiento informado\*\*](#)

La estructuración del tratamiento es recomendable realizarla posterior a la recolección de datos o al finalizar la sesión, puesto que en esta fase los criterios diagnósticos están más ajustados.

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 1 le invito a leer el texto complementario denominado [\*\*Psicoterapia\*\*](#) de la página 5 a la 22 para profundizar en la temática, posteriormente debe realizar las siguientes actividades recomendadas para obtener una mayor comprensión sobre la psicoterapia y su proceso.



### **Actividades de aprendizaje recomendadas**

#### **Actividad 1. Definición de psicoterapia**

##### **Procedimiento:**

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto complementario [\*\*Psicoterapia\*\*](#) (Balarezo, 2017) capítulo 1: Aproximaciones a una definición de psicoterapia, específicamente las definiciones por cada uno de los autores
- Posterior a la lectura, elaborar una definición propia sobre el término psicoterapia.

Finalizada la primera actividad comprenderá la conceptualización del término psicoterapia y cómo esta ayuda a las personas a revisar sus problemas desde una perspectiva diferente, siendo el terapeuta un acompañante en este proceso para afrontar situaciones que alteran su calidad de vida.

## **Actividad 2. Cuadro sinóptico sobre las expectativas y motivaciones previas a la primera entrevista e investigación**

### **Procedimiento**

Estimado(a) estudiante, para realizar la segunda actividad debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto complementario [Psicoterapia](#) (Balarezo, 2017), capítulo 2 Pasos del proceso terapéutico y sus estrategias, específicamente el apartado expectativas y motivaciones previas a la primera entrevista e investigación.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un cuadro sinóptico con las ideas destacadas anteriormente.

Estimado(a) estudiante, al finalizar la segunda actividad recomendada usted conocerá cuáles son las expectativas y motivaciones de los pacientes, del terapeuta y de los familiares y personas íntimamente relacionadas con el paciente a la hora de introducirse en un proceso terapéutico y que influyen en el mismo.



### **Semana 2**

---

Estimado(a) estudiante, en esta semana continuaremos con los subtemas de la unidad 1, Fundamentos de la psicoterapia, nos enfocaremos en la importancia de la relación terapéutica dentro del proceso de intervención y posteriormente hablaremos sobre la comunicación verbal como no verbal. Los contenidos se encuentran disponibles en el texto complementario [Psicoterapia](#) capítulo 2 (Balarezo, 2017).

#### **1.2.3. Planificación**

La planificación del proceso terapéutico dependerá de la evaluación realizada previamente, es decir, de la hipótesis explicativa del mantenimiento de la problemática que se ha decidido intervenir, la naturaleza de los objetivos y las características del cliente y del problema (Bados y García, 2009).

El primer paso a la hora del diseño del tratamiento es seleccionar las diferentes variables explicativas cuya modificación posibilitará el cambio de la conducta problema y el logro de los diferentes objetivos terapéuticos propuestos (Bados y García, 2009).

Seleccionadas las variables explicativas a modificar, se procede a la elección de las técnicas y las diferentes formas que se emplearán para lograrlo, para ello se debe tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Eficacia de las técnicas que se utilizarán para las variables a modificar.
- La utilidad clínica de las técnicas, tomando en consideración resultados en contextos similares (casos reales).
- Posibles consecuencias secundarias positivas y negativas.
- Variables del cliente, del terapeuta y del medio.

#### 1.2.4. Aplicación de técnicas

Una vez establecidos los objetivos e identificadas las técnicas se procede a la aplicación durante el proceso terapéutico, aunque el plan de tratamiento a aplicar ya está acordado por ambas partes, la manera concreta de desarrollar se va aplicando paso a paso siguiendo la orientación temporal planificada y tomando en consideración las incidencias que se van presentando, para ello es importante identificar los obstáculos que se pueden presentar durante la aplicación de las técnicas e intentar buscar posibles soluciones (Bados y García, 2009).

La planificación o plan terapéutico dependerá de cada uno de los teóricos de acuerdo a las corrientes con las que se identifican, algunos aspectos en común son los siguientes: objetivos terapéuticos, organización temporal y técnicas a utilizar. Para profundizar en la estructuración del tratamiento, invito a revisar la presentación denominada “Diseño del plan terapéutico”.

#### [Diseño del plan terapéutico](#)

#### 1.2.5. Evaluación de la psicoterapia

En la evaluación del proceso terapéutico, un recurso muy utilizado es la aplicación de instrumentos psicométricos para la valoración de los cambios logrados y el nivel en que se han conseguido los objetivos terapéuticos propuestos, así mismo existen otros recursos para evaluar la psicoterapia y lograr la mayor objetividad posible: criterio del terapeuta, criterio del

paciente, percepciones de los familiares y mediciones fisiológicas (Bados y García, 2009).

Con lo antes expuesto, podemos apreciar que no existe un recurso específico y determinado para evaluar el progreso o la supresión de sintomatología del paciente dentro del proceso terapéutico, puesto que este constituye un aspecto sin solución definitiva actualmente.

### 1.3. Relación terapéutica

La relación paciente-terapeuta es la interacción personal, es el resultado de diferentes contingencias dependiendo de la evolución histórica de ambas partes, al igual que las actitudes y características que predominan en una cultura o sociedad determinada. Las experiencias previas del paciente pueden influir en el contacto terapéutico, puesto que es un producto de influencias familiares, sociales y culturales (Balarezo, 2017).

En un estudio realizado por Arango y Moreno (2009) consideran que la mayoría de las corrientes psicológicas comparten una definición similar sobre el concepto de la relación terapéutica, resaltando que es una interacción entre dos individuos dentro de un contexto psicoterapéutico, reconociendo que existen diferentes factores para el establecimiento del mismo: la empatía, la flexibilidad, la iniciativa y la actitud del terapeuta.

En gran cantidad de estudios empíricos han destacado la importancia de desarrollar una adecuada relación terapéutica, puesto que trae consigo el éxito del proceso. La meta de la relación terapéutica es crear adecuadas condiciones que permitan el cambio en los pacientes y no una imposición, es decir, la relación terapéutica permite a los psicoterapeutas desarrollarse como instrumentos del cambio (Kleinke, 2002).

#### Características personales del paciente y el terapeuta

- **Paciente:** motivación al tratamiento, estado de las funciones intelectivas, nivel de integración de la personalidad, capacidad de resultado emocional y flexibilidad.
- **Terapeuta:** condiciones intelectivas apropiadas, formación académico-científica, equilibrio y madurez emocional, comprensión y capacidad empática, integración ética y buena capacidad para establecer contactos interpersonales.

El terapeuta debe estimular expresiones favorables que refuerzan la relación terapéutica, las expresiones tanto verbales como no verbales influyen en el estado del paciente. Las actitudes del terapeuta que reflejan aceptación, compromiso y respeto mejoran el contacto (relación terapéutica).

Uno de los componentes principales dentro de la relación terapéutica es la alianza de trabajo. Una adecuada alianza requiere un estrecho vínculo entre cliente y terapeuta que refuerce la colaboración en los objetivos y metas que se han propuesto durante el proceso (Kleinke, 2002).

Tres elementos componen la alianza de trabajo:

- **La tarea:** aquellas responsabilidades tanto del cliente como del terapeuta.
- **Los objetivos:** metas acordadas al inicio del proceso y resultados del tratamiento.
- **Los vínculos:** cercanía de la relación terapeuta-paciente e influyen aspectos como la confidencialidad, aceptación y confianza.

Para profundizar en la temática, revisar el siguiente REA titulado: [Alianza terapéutica](#), con la revisión usted comprenderá que Sigmund Freud fue quien determinó que antes de embarcarse en un proceso terapéutico se debe establecer el rapport, presentando, por lo tanto, como primer objetivo terapéutico la adherencia al tratamiento y al analista. La alianza terapéutica es de gran importancia dentro del proceso terapéutico y en los resultados de la psicoterapia.

## 1.4. Las comunicaciones en psicoterapia

### Técnicas de comunicación y su análisis

Durante todo el proceso terapéutico se utilizan diversos recursos verbales que son de gran ayuda para la obtención de buenos resultados, a continuación se describirán cada uno de ellos.

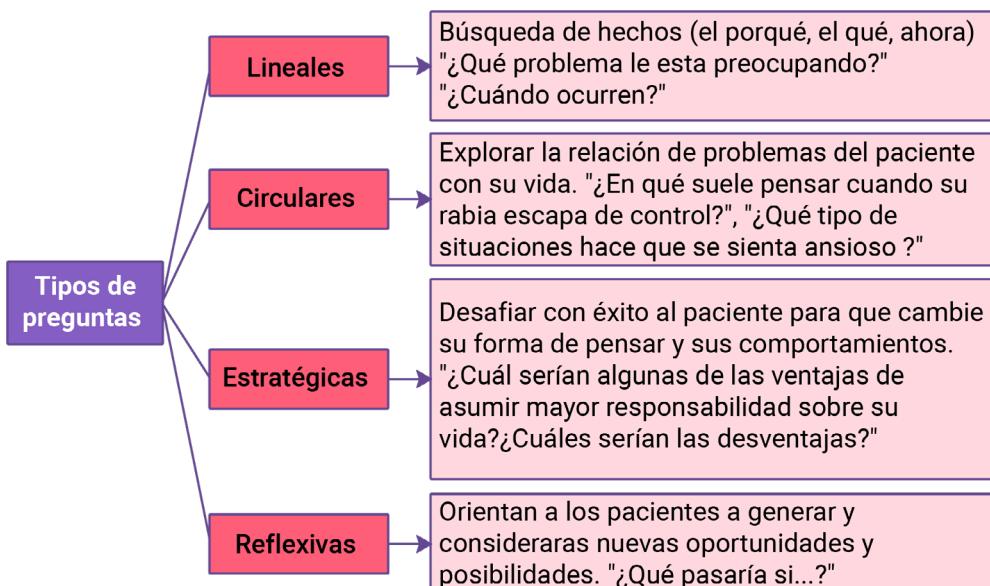
- **Recapitulación:** síntesis de las comunicaciones. Tiene como objetivo recordar aspectos importantes del relato del paciente, se utiliza para identificar algunos temas comunes, revisar el progreso de la terapia y proporcionar un encuadre (Kleinke, 2002).

- **Interrogación:** empleada dentro de la entrevista psicológica, las preguntas deben ser de forma directa, clara y precisa, evitando un interrogatorio acusador o que las respuestas sean con monosílabos (Kleinke, 2002).

A continuación, tipos de preguntas que son de gran aporte dentro del proceso terapéutico.

**Figura 3.**

*Tipo de preguntas.*



Nota. Adaptado de Kleinke (2002).

- **Proporcionar información:** se ofrece información sobre situaciones desconocidas como higiene sexual, orientación educativa, profesional y vocacional, formación de síntomas y trastornos, etc.
- **Seguir o dar consejos:** aconsejar es expresar libremente la opinión propia de acuerdo a un tema determinado estableciendo un mayor riesgo de error. Según Kleinke (2002) identifica tres razones por la que los terapeutas deben evitar dar consejos:
  - No es ético que los terapeutas presuman lo que es mejor para los pacientes.

- Porque los terapeutas animarían a que los pacientes tengan dependencia de ellos en lugar de que los pacientes piensen por sí mismos.
  - Habitualmente no funciona.
- **Confrontación o señalamiento:** se utiliza para identificar contenidos poco comprensibles y para buscar diferentes alternativas de interpretar o percibir situaciones problemáticas (Kleinke, 2002).
  - **Intervención parojoal:** con esta intervención se trata de conseguir un efecto contrario, los terapeutas cumplen un rol de persuasor para convencer a sus clientes de asumir riesgos y cambiar sus formas de comportarse y pensar (Kleinke, 2002).
  - **Operaciones de encuadre o estructura:** especificaciones de la estructuración de la relación psicoterapéutica como mayor dirección, aspectos de transferencia o conflictos temporales en el contacto.
  - **Reafirmación o técnicas de apoyo:** comunicación que aliente al paciente y preste apoyo emocional basado específicamente en sus logros y capacidades actuales o anteriores, esta comunicación permite contrarrestar los sentimientos inadecuados del paciente disminuyendo la ansiedad y aumentando la autoestima (Kleinke, 2002).
  - **Reflejo de sentimientos:** este tipo de comunicación refleja al cliente la comprensión correctamente de lo que él siente o experimenta, esto permitirá mejorar la relación terapéutica y que el paciente pueda, sin temor, expresar sus sentimientos (Balarezo, 2017).
  - **Silencio:** Se suele presentar en diversas circunstancias:
    - Al inicio, por temores del paciente sobre su problemática.
    - Durante el proceso de la entrevista, cuando se aborden temas conflictivos.
    - Por la inseguridad del terapeuta.
    - Búsqueda de reafirmación o apoyo del paciente.
    - Descarga emocional.

- Posterior de una intervención para estimular el razonamiento sobre lo afirmado.
  - Cuando se desea aumentar la angustia para movilizar cargas afectivas.
- 
- **Interpretación:** esta intervención se utiliza para ayudar al cliente en la búsqueda de significado de su problemática y que comprenda sus sentimientos, pensamientos y comportamientos. De igual forma se interpretan los resultados de los instrumentos psicométricos (Kleinke, 2002).

### **Interpretación de las comunicaciones verbales:**

- **Aclaraciones:** se utiliza para tener mayor claridad sobre lo que menciona el paciente: pensamientos, sentimientos sobre un tema en particular, etc. (Kleinke, 2002).
- **Comparaciones:** asociación, por parte del terapeuta, de dos o más acontecimientos, sentimientos o pensamientos del presente o del pasado.

### **Interpretación de las comunicaciones no verbales:**

La comunicación no verbal conforma la gran parte de información que se transmite de una persona a otra, en el proceso terapéutico el profesional debe analizar e interpretar las conductas no verbales del paciente, de igual manera durante el desarrollo de las sesiones el terapeuta debe controlar congruencia y la expresión de dichas conductas (De Paz et al., 2006).

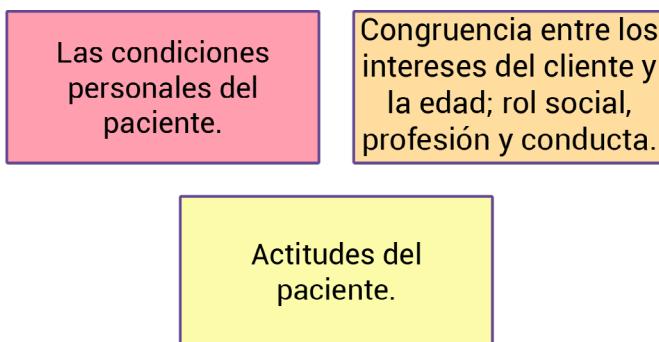
A continuación, se presentan algunas categorías (De Paz et al., 2006):

- **Kinésica:** lenguaje corporal que está constituido por las expresiones faciales, la mirada, posturas corporales, gestos, etc.
- **Paralenguaje:** aspectos relacionados con el discurso verbal: el ritmo, el tono, la intensidad, la presencia de vacilaciones, etc.
- **Proxémica:** distancia y orden de los comunicadores.

Las comunicaciones no verbales se analizan de la siguiente manera:

#### **Figura 4.**

Análisis de comunicaciones no verbales.



Nota. Adaptado de Balarezo (2017).

#### **Los gestos:**

Los gestos son movimientos corporales que contienen un significado, por sí solos no tienen un valor comunicativo, por ende, hay que considerarlos conjuntamente con los elementos del lenguaje no verbal (De Paz et al., 2006).

Tres tipos de gestos:

- **Conscientes:** tienen un significado consciente y se encuentran relacionados con las actividades sociales.
- **Técnicos:** aquellos gestos que se utilizan en las profesiones (agentes de tránsito, árbitros y lenguaje de señas).
- **Autodirigidos:** expresiones personales que se encuentran vinculadas con los estados de tensión y son de gran relevancia durante la entrevista.

A continuación, un listado de gestos con sus respectivos significados que expone Feldman, (como se citó en Pérez, 1985), los cuales han demostrado credibilidad, pero son aproximaciones subjetivas de la conducta humana.

**Tabla 2.**

Gestos.

GESTO	CARACTERÍSTICA	GESTO	CARACTERÍSTICA
<b>Cabeza erguida.</b>	Autoestima, confianza en sí mismo.	<b>Arreglarse el nudo de la corbata.</b>	Demostración de masculinidad.
<b>Cabeza inclinada.</b>	Humildad, culpa, aceptación, resignación.	<b>Apretarse la cabeza con las manos.</b>	Desolación, angustia, desesperación.
<b>Rápido parpadeo.</b>	Mecanismo de descarga.	<b>Colocar la cabeza entre las dos palmas de las manos.</b>	Meditación, tristeza, agotamiento.
<b>Tocarse la nariz.</b>	Ansiedad.	<b>Poner los brazos en la cintura.</b>	Firmeza.
<b>Tos artificial.</b>	Crítica, sorpresa, ansiedad, duda.	<b>Jugar con la cartera o el anillo.</b>	Dar alivio a la tensión.
<b>Silbar o tararear.</b>	Seguridad fingida o auténtica.	<b>Taparse los oídos con las manos.</b>	No querer escuchar.

Nota. Adaptado de Balarezo (2017).

Para profundizar en el tema, revisar el siguiente REA: [Episodios de Cambio y Estancamiento en Psicoterapia: Características de la comunicación verbal entre pacientes y terapeutas](#). Posterior a la revisión, estimado estudiante, comprenderá la importancia de utilizar las diferentes técnicas de comunicación verbal como herramienta dentro del proceso terapéutico y su eficacia en el mismo.

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 2 le invito a leer el texto complementario denominado [Psicoterapia](#) las páginas 22-64 (Balarezo, 2017) para profundizar en la temática y, posterior a ello, realizar las siguientes actividades recomendadas para obtener una mayor comprensión de la relación terapéutica y las comunicaciones dentro del proceso terapéutico.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

#### Actividad 1. Planificación del proceso terapéutico

##### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto [Psicoterapia](#) (Balarezo, 2017) capítulo 2: Pasos del proceso terapéutico y sus estrategias, específicamente el apartado de planificación.
- Lea detenidamente el siguiente caso: [Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral.](#)
- Posterior a la lectura, identificar los objetivos terapéuticos y las técnicas empleadas.

Finalizada la primera actividad comprenderá la estructuración del proceso terapéutico y podrá identificar los componentes del mismo.

¡Éxitos!

## **Actividad 2. Comunicaciones verbales y no verbales (mapa mental)**

### **Procedimiento**

Estimado(a) estudiante, para realizar la segunda actividad debe considerar los siguientes aspectos:

- Lectura comprensiva del texto [Psicoterapia](#) (Balarezo, 2017), capítulo 2, Pasos del proceso terapéutico y sus estrategias, específicamente el apartado de comunicaciones verbales y no verbales.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un mapa mental con las ideas destacadas anteriormente.

Finalizada la segunda actividad recomendada conocerá la importancia de las comunicaciones verbales y no verbales dentro de un proceso psicoterapéutico y los resultados positivos de la utilización de dichas herramientas en la relación terapeuta-paciente.

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 1, Fundamentos de la Psicoterapia con sus respectivos subtemas, durante la semana 1 y 2 le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta. ¡Éxitos!



## Autoevaluación 1

### **Procedimiento:**

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 1. «Fundamentos de la Psicoterapia» con sus respectivos subtemas durante la semana 1 y 2. Le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.

- 1. Cuando un compromiso familiar influye en el primer encuentro entre el paciente y el terapeuta. Estamos hablando de un:**
  - a. Factor interno.
  - b. Factor externo.
  - c. Factor interno y externo.
- 2. ( ) El diagnóstico clínico etiopatogénico es una búsqueda selectiva que exige un trabajo analítico – sintético:**
- 3. Definir a qué tipo de diagnóstico corresponden las condiciones de vida del paciente como: factores físicos, económicos y socioculturales.**
  - a. Diagnóstico clínico etiopatogénico.
  - b. Diagnóstico del entorno del paciente.
  - c. Diagnóstico de la personalidad, actitudes y motivaciones para el tratamiento.
- 4. El terapeuta no solamente permite, sino que facilita el relato libre para eliminar la tensión en el sujeto y buscar el alivio, es recomendable presentar: (seleccionar varias alternativas).**
  - a. Una posición directiva.
  - b. Ausencia de críticas.
  - c. Manifestaciones empáticas.
  - d. Asombro de las situaciones.

5. ( ) Las técnicas que se utilizarán en el proceso terapéutico están acorde a los objetivos propuestos.
6. ( ) Durante la aplicación de la técnica de un proceso terapéutico no se puede realizar ningún tipo de rectificación o cambio.
7. ¿A qué técnica de comunicación nos referimos cuando el terapeuta repite o reformula con ciertas modificaciones lo manifestado por el paciente?
- Recapitulación.
  - Reformulación de contenido.
  - Interrogación.
8. La técnica de comunicación de recapitulación hace referencia a:
- Repetición o reformular con ciertas modificaciones, lo manifestado por el paciente.
  - Reflejar al cliente la comprensión correcta de lo que él siente o experimenta.
  - Sintetizar las comunicaciones con el objetivo de recortar aspectos importantes del relato del paciente.
9. ( ) El Reflejo de sentimientos permitirá mejorar la relación terapéutica y el paciente puede sin temor expresar sus sentimientos
10. Las expresiones personales que se encuentran vinculados con los estados de tensión son gestos:
- Conscientes.
  - Técnicos.
  - Autodirigidos.

[Ir al solucionario](#)

Estimado estudiante, es momento de comprobar las respuestas correctas, las claves de las respuestas las encontrará en el solucionario de la guía. En el caso de presentar errores, ¡tranquilo! Revise nuevamente los contenidos de la unidad 1, Fundamentos de la psicoterapia, y vuelva a desarrollar la autoevaluación. ¡Ánimo!



## Unidad 2. Modelo psicodinámico

Estimado(a) estudiante, en semanas anteriores revisó los fundamentos de la psicoterapia, punto clave para continuar con las siguientes temáticas. A partir de esta unidad iniciaremos con los modelos psicoterapéuticos, específicamente en esta semana abordaremos el modelo psicodinámico. Los contenidos de la unidad 2 los encontrará en el libro texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) de la página 67 a la 87, Psicoterapia Psicoanalítica.

### Terapia psicoanalítica

Sigmund Freud (1896) fue quien creó y desarrolló el psicoanálisis, para la comprensión es indispensable revisar las ideas centrales de este autor: la concepción de la energía, el aparato psíquico y las fases del desarrollo infantil.

#### 2.1. Dinámica: la energía de la personalidad

Freud describe al individuo como un ser en constante conflicto por fuerzas (pulsiones) que debe controlar. *Eros* (fuerzas de vida e incluye el deseo sexual) y *Thanatos* (intentos de muerte, agresión y competición) son dos impulsos básicos que se complementan y que impulsan a la persona a descargar su tensión. Los mecanismos de defensa cumplen la función de controlar los impulsos y proteger al individuo que se encuentra atrapado en un dilema (Rodríguez, 2019).

La censura es un término denominado por Freud que refiere a la existencia de una función psíquica que impide que lo inconsciente se haga consciente, por lo general, los síntomas que presentan las personas son por los intentos de esquivar la censura, por consiguiente, los terapeutas psicodinámicos piensan que cada uno de los síntomas tienen un significado y que hay que analizarlo para entender las pulsiones reprimidas (Rodríguez, 2019).

## 2.2. El aparato psíquico

El elemento central de la teoría freudiana es comprender el funcionamiento de la psique, para ello se consideran dos tópicas freudianas:

### Tópicas Freudianas

#### Primera tópica freudiana

La estructura de la psique está integrada por tres grados de conciencia: inconsciente, preconsciente y consciente.

- **El inconsciente:** es la principal aportación de la teoría psicoanalítica donde se abarcan todos los contenidos que la mente, fácilmente, no puede acceder, ya sean recuerdos de la infancia o contenidos reprimidos (González, 2002).
- **El consciente:** abarca la parte más racional de la persona, las formas de actuar, la toma de decisiones y la comprensión del mundo (González, 2002).
- **El preconsciente:** se coloca en una posición intermedia entre las dos instancias mencionadas, abarcan contenidos inconscientes que no han sido reprimidos y que la mente puede acceder fácilmente si los busca (González, 2002).

#### Segunda tópica freudiana

La segunda tópica describe la estructura dinámica del funcionamiento psíquico. En el apartado anterior, cuando hablábamos del consciente, preconsciente e inconsciente, nos referíamos al almacenamiento de información mientras que ahora nos referimos a componentes más dinámicos (el Ello, el Yo y el Superyó), que se los conoce como personajes que habitan en nuestra psique y están en constante lucha entre sí.

- **El Ello:** es la instancia más primitiva de la personalidad, tiene la finalidad de la descarga de tensiones que se originan en la persona por diferentes estímulos internos y externos mediante los principios del placer y funciona con la falta de lógica que define a los procesos primitivos. También contiene información de las experiencias infantiles olvidadas y los contenidos reprimidos (Oblitas, 2008).

- **El Yo:** esta instancia se desarrolla a partir del ello, permite a la persona una adaptación más realista a todas las exigencias que impone el contexto. En el Yo, residen los mecanismos de defensa y los diversos sistemas que utiliza la psique para frenar los impulsos del Ello y adaptarse a las exigencias morales, a diferencia del Ello, no está gobernado por los principios de placer, sino por los principios de la realidad; el objetivo de los principios de realidad es demorar la descarga de tensión hasta que la persona haya descubierto el objeto real que satisface la necesidad (Oblitas, 2008).
- **El Superyó:** hace referencia a la tercera institución de la personalidad que es el producto de la socialización y el aprendizaje de las diferentes normas culturales; representa a la moral y controla el Yo mediante dos funciones: 1) proponer modelos ideales de imitación; y 2) ejerce de juez que critica las equivocaciones del Yo a la hora de refrenar al Ello, o en el momento de alcanzar los ideales propuestos, también definida como la rama judicial o moral de la personalidad (Oblitas, 2008).

En resumen, el Yo es la instancia responsable de las diferentes funciones que permite vivir el día a día, como lo es el percibir, juzgar, decidir, mientras que el Ello busca la satisfacción y el placer inmediato e impone al Yo que le facilite la liberación, en tanto que el Superyó pone énfasis en lo moral imponiendo normas y presionando al Yo para controle al Ello.

Le invito a profundizar sus conocimientos acerca de los mecanismos de defensa.

### **Mecanismos de defensa**

Los mecanismos de defensa son aquellas acciones que realiza el Yo, de forma inconsciente, con la finalidad de bloquear los contenidos reprimidos y la emergencia de los impulsos, la represión es uno de los mecanismos de defensa más importantes, ya que se encuentra dentro toda la teoría del inconsciente. Existen diversos mecanismos de defensa que tienen la finalidad de reducir la angustia, controlar y lograr un equilibrio. Algunos de ellos se describirán a continuación:

**Tabla 3.***Mecanismos de defensa.*

Mecanismo de defensa	Descripción	Ejemplo
<b>Represión</b>	Mecanismo que impide hacerse conscientes aquellas fantasías, pensamientos, representaciones ligadas a las pulsiones.	Una niña en su infancia vive un recuerdo traumático y lo reprime, y con el pasar del tiempo lo olvida y de esa manera evita enfrentarse a ese acontecimiento.
<b>Proyección</b>	Cuando la persona atribuye a otros individuos sus propios pensamientos, sentimientos, carencias.	Una persona agresiva percibe en las personas que lo rodean, agresividad y mala intención.
<b>Sublimación</b>	Los impulsos se canalizan sobre otra más aceptable.	Una persona que presenta agresividad libera todo el estrés en actividades físicas como el boxeo y karate.
<b>Regresión</b>	Hace referencia a cualquier tipo de retroceso, es decir, pierde el grado de desarrollo obtenido y regresa a una etapa anterior.	Un niño de 4 años comienza a no controlar sus esfínteres precisamente en el tiempo en que nace su hermana.
<b>Negación</b>	Rechazo de una parte de la realidad exterior que puede resultar amenazante o indeseable por parte del individuo.	Cuando una persona ignora cualquier tipo de crítica, argumentos desagradables o simplemente niega la verdad.
<b>Formación reactiva</b>	Conductas realizadas en sentido contrario, por ende, el deseo contrario se constituye como el deseo original.	Cuando una madre es demasiado protectora con su hijo, pero a la vez, inconscientemente, lo rechaza.
<b>Desplazamiento</b>	Redirección de un impulso hacia otro individuo u objeto.	Cuando una persona se siente enojada con su jefe y descarga su enojo con su mascota.
<b>Aislamiento</b>	Consiste en separar los recuerdos con los sentimientos como una forma de tolerar la situación.	Cuando una persona nos va a rechazar, anticipadamente huimos de la situación para protegernos de la situación o el dolor que puede causar.
<b>Racionalización</b>	Justificación de impulsos, necesidades, sentimientos, formas de actuar o trata de transformarlos en aceptables.	Una persona llega tarde a una reunión de trabajo porque había tráfico o porque tenía demasiado trabajo en la oficina.

Nota. Adaptado de González (2002).

### 2.3. Las fases del desarrollo infantil

Una de las ideas de Freud es que durante el desarrollo del individuo la energía sexual se concentra alrededor de las diversas áreas del cuerpo del niño: primeramente, la oral, posteriormente, la anal, la fálica, y finalmente, la genital. El psicoanálisis considera que un paso inadecuado en estos estadios infantiles puede producir problemas psicológicos en la edad adulta.

- **Etapa oral:** alrededor de los 0 a 18 meses, esta etapa se centra en la boca del niño, ya que a través de ella se alimenta y trata de conocer el mundo (llevar los objetos a la boca). Desde el nacimiento del niño existe la presencia de patrones innatos: mamar, probar, rechazar, etc. La madre es quien juega un papel fundamental en la alimentación y provee sensaciones agradables, de igual manera es de gran aporte dentro de las experiencias del niño ayudando a que construya su realidad. En este entorno el niño obtiene dos aprendizajes: el desarrollo de la confianza y de la propia seguridad (González, 2002)
- **Fase anal:** se desarrolla alrededor del año hasta los tres años, en esta fase la libido se centra en el tracto digestivo y el ano, la expulsión de las heces provee alivio al niño al eliminar el origen de tensión. En esta etapa ocurre el control de esfínteres siendo el primer paso de aspectos importantes como la disciplina y la autonomía, además, es el primer acto de control, a partir de aquello se forma la base que se relaciona con otros aspectos: control de impulsos, la responsabilidad de las conductas y construcción de dar o recibir (expulsar/retener) (González, 2002; Oblitas, 2008).
- **Fase fálica:** de 3 a 5 años, la zona erógena son los genitales. En esta etapa se evidencia el complejo de Edipo, es decir, los niños compiten con el padre por el cariño de la madre, puesto que se sienten atraídos por ella, mientras que en las niñas no hay mucha probabilidad de la identificación con el padre, ya que no cuentan con los genitales externos del padre y se sienten castradas, los sentimientos hacia él es una mezcla de amor y envidia porque posee algo que ella no lo tiene. Este complejo está relacionado con la identificación con el padre o madre, con la adquisición de la identidad sexual y de género, y los diferentes aprendizajes de valores culturales que los niños imitan de los progenitores (Oblitas, 2008).
- **Fase de latencia:** a partir de los 5 años hasta la pubertad, esta fase está más relacionada con las metas que con la sexualidad que se debe reprimir para dar paso al aprendizaje. Es una etapa de aprendizaje del niño donde existe la presencia de procesos secundarios como el aprendizaje técnico y el aprendizaje social (González, 2002).

- **Fase genital:** de la pubertad en adelante, la libido gira en torno a los genitales proporcionando la capacidad de disfrutar las sensaciones eróticas. En primera instancia, se determina por la independencia de los padres y la constante búsqueda de relaciones amorosas, a partir de este momento se desarrolla toda la sexualidad madura.

## 2.4. Tratamiento

Los objetivos de la terapia psicoanalítica se basan en dos frases de Freud: "hacer consciente lo inconsciente" y "donde era el Ello sea el Yo". El psicoanálisis se centra en que la persona se dé cuenta de que los síntomas que está experimentando actualmente se deben a conflictos del pasado que no han sido resueltos y que están reprimidos en el inconsciente.

Le invito a profundizar sus conocimientos acerca de la terapia psicoanalítica.

### Terapia psicoanalítica

#### Técnicas

A continuación, se describirán algunas técnicas que son destrezas que el terapeuta psicoanalítico debe tomar en cuenta en el manejo y aplicación dentro del proceso psicoterapéutico:

#### Posiciones del terapeuta

- **Reglas de la abstinencia:** el psicoterapeuta se enfoca en su papel como profesional, es decir, un papel que está limitado por la ética profesional en la cual se abstiene de presentarse como persona real en la relación con el cliente. (Ávila et al., 2014).

La regla fundamental es un aspecto que permite al paciente tener una posición relajada donde debe realizar un relato contrario a una conversación ordinaria en la que, por lo general, se evita expresar diversos pensamientos o situaciones perturbadoras, en este caso, el paciente debe "decirlo todo" para que de esta forma se cumpla esta regla fundamental, aunque determinado este aspecto el terapeuta no tendrá acceso directo al inconsciente, para ello es necesario una interpretación de lo que menciona el paciente libremente (Oblitas, 2008).

- **Regla de atención flotante**

El terapeuta presenta una actitud complementaria con la escucha del cliente que asocia, donde no específicamente se presta gran atención a la lógica del discurso del paciente o la preferencia de ciertos temas, sino que está presto a la escucha de las consecuencias del inconsciente sobre el lenguaje y toma todo el diálogo como tema de interés (Ávila et al., 2014).

- **Asociación libre**

También conocida como la regla fundamental, en esta regla se invita al paciente a verbalizar todas las ocurrencias, dejar fluir libremente sus asociaciones, ideas, recursos sin ninguna restricción, todo es útil aunque no parezca apropiado, pueden ser aspectos del pasado, presente o futuro ya sea un relato de experiencias vividas, fantasías o sueños (Ávila et al., 2014).

En este apartado es importante mencionar la interpretación de los sueños que es una de las obras más famosas de Freud, en la cual realiza un análisis crítico e histórico de la bibliografía ya existente sobre los sueños y, posteriormente, describe un método de interpretación de sueños y ofrece varias consideraciones con respecto al trabajo onírico (sueños, imágenes y sucesos que se imaginan cuando uno duerme) (Sierra, 2009).

La interpretación de sueños es una vía regia para el acceso al inconsciente del paciente. Para profundizar en este tema, revise el siguiente REA denominado: [Fragmento de análisis de un caso de histeria](#) (caso de Dora, una paciente con histeria), el caso gira alrededor de la interpretación de dos sueños que la paciente tiene con frecuencia, al finalizar la lectura entenderá cómo Freud interpreta cada uno de los elementos existentes en el sueño y los relaciona con los acontecimientos actuales problemáticos de la paciente.

- **Análisis de la transferencia**

El término transferencia hace referencia a la relación que establece el paciente con el terapeuta, los pacientes repiten con el terapeuta diversas problemáticas de su infancia, específicamente con acontecimientos vividos con los progenitores. Los pacientes

transfieren los deseos inconscientes con el analista y aquello es un material de análisis, esta transferencia puede ser positiva, cuando existe la presencia de sentimientos como amor o ternura, y, por el contrario, la transferencia negativa es aquellos sentimientos de hostilidad (Ávila et al., 2015).

Por otro lado, la contratransferencia surge del analista como consecuencia de la transferencia del cliente, es decir, en el terapeuta se encuentra un conjunto de procesos emocionales y distorsiones cognitivas como resultado de la influencia de la relación con el cliente (Ávila et al., 2015).

- **Análisis de la resistencia**

El término resistencia, dentro del psicoanálisis, nos indica las diferentes actuaciones del paciente que obstaculizan el acceso a los contenidos inconscientes, esta resistencia proviene de los mecanismos de defensa que provocan la represión, por lo tanto, serían el resultado del Yo (Rodríguez, 2019).

La resistencia puede proceder de: las defensas (negación, regresión), la resistencia al cambio, amenaza al equilibrio de la identidad, transferencia que impulsa a repetir comportamientos, vínculos y escenas. En el caso de que la resistencia sea un fenómeno generalizado que impide el trabajo psicoterapéutico, suele ser por un trastorno grave de personalidad como el narcisismo patológico que en la mayoría de las ocasiones dificulta la intervención convencional (Ávila et al., 2015).

- **Interpretación**

El terapeuta psicoanalista interpreta el significado latente de cada uno de los comportamientos que comunica el paciente para explicar la experiencia o problema actual, es decir, esta técnica ayuda a que el paciente comprenda los motivos inconscientes de su comportamiento actual o que el paciente entienda que sus experiencias actuales se encuentran determinadas por los acontecimientos pasados. (Rodríguez, 2019).

- **Señalamiento y clarificación**

Las técnicas de señalamiento y clarificación son de gran ayuda para que las interpretaciones sean efectivas, ya que proveen feedback. El señalamiento hace referencia cuando el analista indica al cliente un material que en ese momento es de gran interés para el análisis, con la intención de enfrentarlo. Mientras que la clarificación es cuando el analista pide al cliente que le proporcione más información sobre el material de análisis y pueda proseguir en la búsqueda de conexiones inconscientes (Rodríguez, 2019)

El proceso terapéutico comienza con un contrato terapéutico donde se especifica el número de sesiones, el pago, la periodicidad, la puntualidad, etc., posteriormente se inicia con la apertura creando una adecuada alianza de trabajo con el objetivo de que el cliente se sienta seguro y aceptado para que se efectúe la apertura personal, luego hay una fase intermedia donde se pone en marcha las técnicas, y al finalizar el proceso se debe cumplir dos criterios: 1) la desaparición de síntomas, y 2) el material inconsciente se haga consciente y no presente riesgo de aparecer nuevamente (Ávila et al., 2015).

Al finalizar la terapia psicoanalítica, la ansiedad por separación es uno de los aspectos de gran preocupación, para ello la terminación debe ser programada y trabajada dentro del proceso terapéutico para evitar la presencia de dicha sintomatología (Ávila et al., 2015).

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 3 le invito a leer el texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) de la página 67 a la 87, específicamente el apartado de la Psicoterapia Psicoanalítica, para profundizar en la temática. Posterior a aquello, realizar las siguientes actividades recomendadas para obtener una mayor comprensión de los principios básicos del modelo psicodinámico y la actuación del terapeuta.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1. Apartado psíquico (cuadro comparativo)

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) (psicoterapia psicoanalítica), específicamente el apartado psíquico: primera y segunda tópica freudiana.
- Subraye las ideas principales y secundarias de cada uno de los apartados.
- De las ideas destacadas, realizar un cuadro comparativo de la primera tópica y segunda tópica freudiana.

**Primera tópica freudiana | Segunda tópica freudiana**

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Finalizada la primera actividad, comprenderá la diferencia de las dos tópicas freudianas y obtendrá mayor conocimiento de los aspectos que los componen (1. Consciente, inconsciente y preconsciente y 2. El Ello, El Yo y El Superyó), ya que son dos aspectos de gran estudio dentro de este modelo psicoterapéutico.

¡Éxitos!

## **Actividad 2. Técnicas de la terapia psicoanalítica (mapa conceptual)**

### **Procedimiento:**

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto base [\*\*Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas\*\*](#) (psicoterapia psicoanalítica), específicamente las técnicas que se utiliza en el proceso terapéutico del modelo psicodinámico.
- Subraye las ideas principales y secundarias de cada una de las técnicas.
- Realizar un mapa conceptual con las ideas claves de las técnicas que se utilizan en la psicoterapia psicoanalítica.

Finalizada la segunda actividad recomendada, identificará las técnicas que utiliza un psicoanalista dentro del proceso terapéutico y conocerá la conceptualización de cada una de ellas. Estas técnicas permiten a la persona hacer conscientes todos los aspectos inconscientes y de esta manera disminuir su sintomatología presente.

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 2, Modelo psicodinámico, deseo indicarle que durante la semana 3 debe contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.



## Autoevaluación 2

### **Procedimiento:**

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 2. «Modelo psicodinámico», deseo indicarle que durante la semana 3. Recuerde que debe contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.

¡Éxitos!

1. ( ) **La censura es un mecanismo de la persona que impide que lo inconsciente se haga consciente.**
2. **La primera tópica freudiana está integrada por:**
  - a. El inconsciente, el consciente y el preconsciente.
  - b. El Ello, el yo y el superyó.
  - c. Etapa oral, anal, fálica y genital.
3. **El inconsciente es:**
  - a. Donde se abarcan todos los contenidos que la mente fácilmente no puede acceder.
  - b. La parte más racional de la persona.
  - c. Donde se abarca contenidos inconscientes que no han sido reprimidos y que la mente puede acceder fácilmente.
4. **¿Cuál es el grado de conciencia que abarca la parte más racional de la persona, las formas de actuar, la toma de decisiones y la comprensión del mundo?**
  - a. Preconsciente.
  - b. Inconsciente.
  - c. Consiente.

- 5. La segunda tópica freudiana se refiere:**
- a. Al almacenamiento de información.
  - b. A estructuras dinámicas del funcionamiento psíquico.
  - c. A las fases del desarrollo infantil.
- 6. ( ) En el superyó residen los mecanismos de defensa y los diversos sistemas que utiliza la psique para frenar los impulsos del ello.**
- 7. Cuando una persona ignora cualquier tipo de crítica, argumentos desagradables o simplemente negamos la verdad, está utilizando el mecanismo de defensa denominado:**
- a. Represión.
  - b. Negación.
  - c. Proyección.
- 8. ¿En qué fase del desarrollo infantil se evidencia el complejo de Edipo?**
- a. Fase fálica.
  - b. Fase anal.
  - c. Fase genital.
- 9. La transferencia es la:**
- a. Relación que establece el paciente con el terapeuta y los pacientes son quienes repiten con el terapeuta diversas problemáticas de su infancia.
  - b. Relación que establece el terapeuta con el paciente como consecuencia de la transferencia del cliente.
  - c. Relación que establece el terapeuta con el paciente y existe la presencia de un conjunto de procesos emocionales y distorsiones cognitivas como resultado de la influencia de la relación con el cliente.

10. ( ) La clarificación es cuando el analista indica al paciente un material que en ese momento es de gran interés para el análisis, con la intención de enfrentarlo.

[Ir al solucionario](#)

Estimado estudiante, es momento de comprobar las respuestas correctas, las claves de las respuestas las encontrará en el solucionario de la guía. En el caso de presentar errores, ¡tranquilo! Revise nuevamente los contenidos de la unidad 2, Modelo psicodinámico y vuelva a desarrollar la autoevaluación. ¡Ánimo!



### Unidad 3. Modelo humanista y existencial

Estimado(a) estudiante, la semana anterior revisó el modelo psicodinámico, uno de los modelos que dio paso a varios enfoques psicoterapéuticos. En esta semana abordaremos otro modelo denominado humanista-existencial. Los contenidos de la unidad 3 los encontrará en texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) de la página 153 a la 172, Terapias Humanistas.

El modelo humanístico-existencial es también denominado como la tercera fuerza de la psicología, puesto que se originó como una alternativa del psicoanálisis y el conductismo. Algunos autores colocan al enfoque humanista junto al existencial, mientras que otros lo presentan de manera separada porque su fundamentación es diferente. El modelo existencial abarca la terapia existencial, la Gestalt, el análisis transaccional y la logoterapia; y, dentro del humanismo, la psicoterapia centrada en la persona y terapia experiencial, pero debido a que el límite de ambos modelos no es claro y comparten una serie de principios básicos con respecto a la concepción del hombre y la intervención psicológica, la mayoría de libros agrupan estas dos orientaciones (Tobías y García, 2009).

A continuación, algunos principios básicos del modelo humanista existencial.

**Figura 5.**

*Principios básicos del modelo humanista existencial.*

- Autonomía personal y responsabilidad social.
- Autorrealización.
- Orientación hacia metas y búsqueda de sentido.
- Los seres humanos son únicos.
- Concepción global del ser humano.

Nota. Adaptado de Tobías y García (2009).

### 3.1. Terapia existencial

La terapia existencial aborda situaciones problemáticas relacionadas con las preocupaciones básicas de la vida, tiene como finalidad promover un conocimiento de sí mismo y que el individuo cuente con la autonomía suficiente para hacer frente y desarrollarse libremente ante su propia existencia. La terapia no trata de cambiar la realidad del individuo (física, social), sino la percepción sobre las cosas, por ende, dentro del proceso el terapeuta ayudará al paciente en la autodeterminación y autoposesión (Tobías y García, 2009).

Cada persona construye su propia realidad de acuerdo a las experiencias en el mundo, siendo un proceso único. Para comprender a un individuo en psicoterapia hay que entender el mundo tal como la persona lo construye (Rodríguez, 2019).

Binswanger (1946) refiere que el mundo del individuo consta de ciertas dimensiones: mundo biológico, social, personal y espiritual, de acuerdo a la elección de estas cuatro órdenes del mundo, dependerá la personalidad del individuo. El objeto de análisis es la forma como las personas se enfrentan a los conflictos existenciales: búsqueda de sentido, el aislamiento, la libertad o la muerte.

Para profundizar la temática sobre los diferentes temas existenciales, revisar el siguiente REA denominado: [Diálogos existencias en psicoterapia](#). [La voz de los pacientes](#), posterior a la revisión conocerá los temas que se pueden presentar con frecuencia dentro de la terapia por medio de diálogos de pacientes, por lo tanto, los individuos se encuentran en constante desarrollo, de acuerdo a las circunstancias vividas se plantean nuevas oportunidades y nuevas exigencias para el crecimiento personal.

La ansiedad es uno de los síntomas que presentan las personas a consecuencia de enfrentarse a los temas existenciales anteriormente mencionados, por sí solo no es mala, sino que nos ayuda a ser más conscientes, dar una respuesta a los temas existenciales que se presentan (Rodríguez, 2019).

Los terapeutas existenciales denominan vacío existencial cuando las personas no encuentran un sentido a sus vidas, el individuo se presenta en una búsqueda constante de lo que desea hacer, el fracaso de dar

esa respuesta se lo denomina neurosis existencial, cuando se presenta este vacío los síntomas se agudizan y aparece la depresión, adicciones, trastornos de ansiedad. Por otro lado, las personas viven en conflicto permanente de necesitar a los demás, experimentando aislamiento existencial, por lo general las personas, para sobrellevar esta situación, realizan conductas desadaptativas (Rodríguez, 2019).

## Tratamiento

Algunos objetivos a considerar en la terapia existencial:

- Reducir los niveles de ansiedad y enseñar a usarlos adecuadamente.
- Aumentar la conciencia de la propia existencia.
- Tomar conciencia sobre la libertad de elegir.
- Aumentar la conciencia de la responsabilidad de asumir nuestra existencia.
- Ayudar al establecimiento de relaciones sanas, basadas en emociones positivas.

La autenticidad y la empatía son dos cualidades indispensables del terapeuta para la obtención de buenos resultados. El terapeuta debe ver el mundo del paciente a través de sus ojos, entender cómo construyen el significado de las cosas y la producción de las emociones (Rodríguez, 2019).

Dentro del proceso terapéutico no cuenta con técnicas específicas, sino que toma a consideración algunos modelos, principalmente del psicoanálisis, para la conducción del tratamiento. Existen algunos principios organizadores que giran en torno a la terapia:

- Primeramente, manejar la ansiedad que los individuos experimentan por diversas cuestiones de la vida. El terapeuta anima al cliente a insertarse en un proceso de autoconocimiento.
- El interés como la persona enfrenta los diversos conflictos en el aquí y en el ahora, no en el pasado.
- El análisis no se centra en el contenido sino en el proceso.

Para profundizar sobre la terapia existencial revisar el siguiente REA:

[Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos](#). Posterior a la revisión, conocerá el abordaje de la terapia

existencial en problemas de ansiedad y también identificará algunas técnicas que se utilizan en preocupaciones existenciales como angustia ante la muerte, asumir la libertad, la incomunicación y el sentido de la vida.

### 3.2. Terapia centrada en la persona

La terapia centrada en la persona es propuesta por Carl Rogers y es una de las más influyentes y conocidas dentro del modelo humanista, tiene como propósito, tanto en el terapeuta como en el paciente, identificar los factores que proporcionen o faciliten el cambio duradero y favorable (Oblitas, 2008).

Según Carl Rogers (1950), existe una tendencia formativa, es decir, que todos los seres, tanto vivos como inertes, han sido creados con la finalidad de desarrollar cada una de sus potencialidades. El ser humano dispone de un instinto innato para el progreso, también denominada tendencia actualizadora, que le lleva al individuo a realizar una búsqueda constante de la autorrealización (Tobías y García, 2009).

El proceso para que el individuo desarrolle sus potencialidades es muy biológico debido a que trata de satisfacer las necesidades, a esto se lo denomina Yo organismo y conjuntamente con la tendencia actualizadora están en un continuo cambio (Tobías y García, 2009).

La patología se presenta cuando las personas no son aceptadas por grupos significativos en su entorno, cuando reciben críticas sistemáticas que no encajan consigo mismas y, al mantenerse fiel a sus creencias y valores, existe la presencia de un mayor riesgo a ser rechazadas, la alternativa es actuar conforme a los demás, frente a esta situación el individuo centra su atención en la búsqueda constante de aceptación renunciando a su propia experiencia que mantenía la tendencia actualizadora (autorrealización) (Rodríguez, 2019).

Dentro de la terapia centrada en la persona no se establecen objetivos terapéuticos, ya que, a lo largo del proceso, los individuos encontrarán la dirección a dónde quieren dirigir sus vidas (Rodríguez, 2019). La actitud terapéutica es un elemento esencial de cambio dentro de este enfoque. Rogers menciona ciertos puntos con respecto a la actitud del terapeuta:

- **Actitud positiva hacia el cliente:** respeto, interés y aprecio por lo que es la persona (realidad interior y exterior), por sus conductas y comunicaciones.
- **Empatía:** entender a fondo el mundo del paciente y transmitir esta comprensión.
- **Autenticidad o congruencia:** El terapeuta debe coincidir con lo que dice, hace y siente.

Aunque no se planeen objetivos terapéuticos la terapia se debe desarrollar en torno a los siguientes aspectos:

**Figura 6.**

*Desarrollo de la terapia (aspectos).*

- 
- Impulso al crecimiento.
  - Foco en lo afectivo más que lo intelectual.
  - Gran relevancia al presente que al pasado.
  - Relación terapéutico como experiencia de crecimiento personal.

Nota. Adaptado de Rodríguez, (2019).

El terapeuta debe establecer una adecuada relación terapéutica para que, de esta forma, entienda de mejor manera cómo la persona vive la experiencia: cómo la siente, cómo la simboliza, cómo la percibe (Tobías y García, 2009).

En otros enfoques terapéuticos utilizan la relación terapéutica para aplicar una técnica, en cambio en este enfoque la relación terapéutica es la técnica para ayudar al individuo en el progreso. El foco principal es que el individuo tenga la capacidad de comprender las circunstancias y que posea potencialidades para hacer frente a cada una de ellas, para ello el terapeuta debe crear una fuerte relación terapéutica con el paciente para que se sienta seguro y aceptado (Tobías y García, 2009).

El terapeuta no es directivo, cumple el rol de colaborador con la finalidad de entenderlo y hacer que comprenda la situación por la que está pasando y el significado (Tobías y García, 2009).

Las técnicas básicas de la terapia centrada en la persona son:

- **El reflejo:** cuando se devuelve la información con sus propias palabras, especialmente las emociones que se expresan.
- **El parafraseo:** un resumen de lo que el terapeuta va comprendiendo de la situación del paciente.

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 4 invito a leer el texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) de la página 157 a la 174, específicamente la terapia existencial y la terapia centrada en la persona. Posterior a ello realizar las siguientes actividades recomendadas para obtener una mayor comprensión de las terapias del modelo humanista-existencial.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1. Terapia existencial (análisis)

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del siguiente REA: [Diálogos existencias en psicoterapia. La voz de los pacientes](#).
- Escoger un diálogo presente en el REA.
- Realizar un análisis general tomando en cuenta aspectos importantes de la terapia existencial (objetivos, actitud del terapeuta, posición presente o pasado, etc.).

Finalizada la primera actividad comprenderá más a fondo cada uno de los aspectos de la terapia existencial, recalando que dicha terapia gira alrededor de las problemáticas relacionadas con las preocupaciones básicas de la vida y tiene como finalidad promover el autoconocimiento del paciente y el desarrollo de las potencialidades.

¡Éxitos!

## Actividad 2. Terapia centrada en la persona (mapa mental)

### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), específicamente la terapia centrada en la persona.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Estructure un mapa mental con las ideas destacadas anteriormente tomando en cuenta los siguientes aspectos: principios básicos, patología, objetivos, actitud del terapeuta y técnicas.

Finalizada la segunda actividad recomendada entenderá los aspectos importantes de la terapia centrada en la persona y su visión hacia el individuo, siendo una de las terapias más utilizadas en el modelo humanista-existencial, recordando que dicho modelo no establece objetivos, sino que en el proceso el paciente es quien va direccionando la actuación.

¡Éxitos!



### Semana 5

Estimado(a) estudiante, la semana anterior revisó dos terapias del modelo humanista-existencial: terapia existencial y terapia centrada en la persona, por ende, en esta semana continuaremos con el abordaje de la tercera fuerza de la psicología, específicamente en la terapia Gestalt, el análisis transaccional y el psicodrama. Los contenidos de la unidad los encontrará en el texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) de la página 175 a la 187 (Gestalt) y, posteriormente, de la página 212-233 (análisis transaccional y psicodrama).

### 3.3. Terapia Gestalt

La terapia gestáltica se centra en el momento existencial del individuo, es decir, en “el aquí y el ahora”, consiste en que la persona se dé cuenta momento a momento lo que está pasando consigo mismo y con su

alrededor (Rodríguez, 2019). La personalidad no solo es la suma de acciones e interacción entre la parte psíquica y somática, sino que estos dos aspectos interactúan de forma conjunta con el medio (Castanedo, 2008).

Le invito a profundizar sus conocimientos acerca de la terapia Gestalt.

## **Terapia Gestalt**

Según Perls, (como se citó en Martorell, 2014), este modelo psicoterapéutico gira con base en dos puntos claves:

- La concepción de la persona como una totalidad, que abarca tanto al individuo, las necesidades y su entorno.
- Hincapié en el aquí y el ahora.

De igual forma Perls menciona cuatro bloqueos que obstaculizan una adecuada integración (Martorell, 2014):

- a. **Retroflexión:** “volverse hacia uno mismo”, la persona inhibe una acción y la dirige hacia sí mismo, por ende, el individuo reprime o inhibe toda la tensión presente en su organismo.
- b. **Desensibilización:** disminución o pérdida de un impacto sensorial, es decir, cuando se presenta una interrupción entre las sensaciones y la conciencia, la persona puede apreciar ciertas sensaciones sin entender lo que significa porque dichas emociones se encuentran bloqueadas.
- c. **Introyección:** aceptación total de todo tipo de información procedente del entorno, en la Gestalt este apartado lo denomina “tragar sin masticar”, trayendo consigo consecuencias, ya que se aceptan demasiadas opiniones externas impidiendo la propia autoactualización.
- d. **Proyección:** la persona hace responsable o atribuye a los demás atributos que no acepta o teme de sí mismo. Este mecanismo hace que la persona evite apropiarse de su propia realidad.

Uno de los roles fundamentales del terapeuta es ayudar a los individuos a vencer los bloqueos, “darse cuenta”, es decir, que tomen conciencia de sí mismos y del medio, la influencia de las emociones y el sentir en el aquí y el ahora (Rodríguez, 2019).

En el proceso terapéutico se debe considerar ciertos objetivos:

- **Fomentar el darse cuenta:** tomar conciencia de los hábitos automáticos que realizamos cotidianamente. Para lograr un reconocimiento más profundo hay que considerar el “darse cuenta” contenido y el proceso, esto implica una conexión con el medio, autoaceptación, autoconocimiento y responsabilidad.
- **Traer el pasado inconcluso al presente** es un aspecto relacionado con el “darse cuenta” para apropiarse de él y poder mejorar la situación actual, ya que al ignorarlo le damos paso a que tenga más poder sobre las vidas de los pacientes.
- **Incentivar a que las personas asuman la responsabilidad** sobre sus vidas, en este enfoque se lo plantea desde una perspectiva lúdica: tomando una posición ingenua, asumiendo la curiosidad y la espontaneidad.

El terapeuta gestáltico es auténtico, usa sus cualidades para propiciar el cambio, siendo siempre el mismo, expresando libre y abiertamente sus emociones al paciente. En la terapia pone de gran relieve la simpatía antes que la empatía para abordar el sentido de igualdad, ya que es un trabajo conjunto. Su posición es activa porque lo más importante es la experiencia del paciente, será un acompañante de acuerdo a la dirección del paciente, siendo un facilitador dentro del proceso (Tobías y García, 2009).

## **Técnicas**

La terapia gestáltica va direccionada al crecimiento personal mediante la toma de conciencia más que el cambio comportamental. A continuación, una serie de técnicas propuestas por Martín (2006):

### **Expresión verbal**

- Énfasis en el qué, el cómo, dejando de lado los porqués que llevan consigo a una búsqueda de explicaciones de la problemática. Las preguntas dentro del proceso invitan a las personas a reconectarse con el entorno y con su conciencia corporal.
- El terapeuta presta atención a las imágenes y metáforas que utiliza la gente para, luego, utilizarlas en el proceso terapéutico especialmente en el “darse cuenta”

**Aumentar la conciencia y favorecer el “darse cuenta”:** es usada por el terapeuta para ayudar al individuo a tomar conciencia de sus pensamientos, sus emociones y su momento (Rodríguez, 2019).

- **Repetición:** se invita al paciente a que repita una palabra o un gesto para que de esta forma tome conciencia de él.
- **Imitación:** el terapeuta es quien repite la conducta que se requiere poner en evidencia.
- **Identificación:** el terapeuta le pide al paciente que se concentre en ciertas experiencias sensoriales y que hable sobre cada una de ellas.
- **Continuo de conciencia:** se le solicita al paciente que preste atención a lo que experimenta en una situación en concreto: pensamientos, sensaciones y percepciones.
- **Hacer la ronda:** es un trabajo grupal donde todos los participantes deben repetir una conducta o una frase que menciona una persona para, de esta forma, hacerla consciente de lo que ha manifestado o ha realizado.

**Técnicas para integrar aspectos conflictivos:** van direccionadas a la toma de conciencia de la persona y apropiación de algún aspecto fundamental de la personalidad.

- **Los diálogos, la silla vacía y la silla caliente:** esta técnica está enfocada a establecer comunicaciones con los diversos aspectos de la personalidad, dialogar a las diferentes partes que se oponen en la persona, un diálogo habitual es entre el “perro de arriba”, que es la parte más autoritaria y moralista que nos dice qué hacer, y el “perro de abajo”, que es la parte más sumisa. La silla caliente es donde está sentado el cliente, en la vacía se puede sentar a las dos partes del individuo o una persona significativa para entablar conversaciones imaginarias. (Martín, 2011)

Esta técnica permite a la persona adquirir habilidades tanto en la reincorporación de las partes del individuo proyectadas en los otros y la capacidad de colocarse en la situación o en lugar de la otra persona.

- **Asuntos pendientes:** son todos aquellos temas que se mencionan en la terapia y que la persona ha dejado sin terminar y, por lo general, causan ansiedad. Por ejemplo: duelos, conversaciones que no se realizaron, o asuntos que no terminaron bien. En la terapia se trata de completar estas situaciones donde se invita al paciente a expresar sus sentimientos y mencionar todo lo que le gustaría haber dicho (Martín, 2011)

Se lo puede hacer mediante el encuentro con la otra persona, dependiendo de la situación, donde abiertamente expresa sus sentimientos que no pudo expresarlos a su tiempo. Se puede utilizar la técnica de la silla vacía para casos de duelos o personas fallecidas donde el paciente expresa los asuntos pendientes que tuvo con la otra persona y, posteriormente, se despide y cierra la historia que se mantenía abierta.

- **Juego de proyecciones:** el terapeuta pide al paciente que imite el comportamiento de la persona a quien critica. La crítica a otra persona por lo general es lo que no se quiere reconocer de uno mismo, así que en esta técnica el paciente tomará conciencia de su parte proyectada y negada. Por ejemplo, cuando un paciente dice “usted solo lo hace por dinero” se le pide que escenifique esa situación actuando de manera interesada y al finalizar se le pregunta si el paciente no tiene algún rasgo o si se ha visto reflejado (Martín, 2011).
- **Juego de roles de la antítesis:** se le pide al paciente que realice el rol contrario de aquella persona que utiliza para describirse, es decir, a la persona introvertida se le pide que se muestre extrovertida o a la persona insegura se le pide que sea arriesgada. Con este juego de roles la persona desarrolla la otra parte que se encontraba inhibida, liberando energía contenida que hasta ese preciso momento se encontraba bloqueada y permite la adquisición de nuevos recursos (Martín, 2011).

## Técnicas que facilitan el contacto con la emoción

- **Dramatización:** se utiliza la técnica de la silla, donde se le pide a la persona que escenifique una situación en concreto que le produce una emoción y que la “reviva en el aquí y ahora”, sin reprimir las emociones.

- **Quedarse con el sentimiento:** el terapeuta pide a la persona que no evite la emoción, sino que la mantenga y se enfrente para averiguar el significado y aprenda a sobrellevarla.

## Otras técnicas

- **Los sueños:** se le solicita al cliente contar el sueño en presente, mediante este paso el paciente se involucra íntimamente con el sueño a diferencia si sencillamente habla sobre él, posterior a esto se debe situar el sueño en el espacio identificando las partes que lo componen, de una manera representativa en un escenario, por lo tanto, el paciente se compromete más con lo sucedido en el sueño. Por ejemplo: "estoy en un edificio muy alto y afuera hay muchas aves", se deben identificar los elementos del sueño (edificio, aves) y el paciente debe expresar cómo se siente y de esta forma el terapeuta irá trabajando con cualquier técnica antes mencionada (Martín, 2011).

### 3.4. Análisis transaccional

Se define al análisis transaccional (AT) como el análisis de los intercambios que se fomentan entre los individuos al interactuar con otros, permite comprender las relaciones interpersonales y la influencia del contexto (Naranjo, 2011). Además de enfocarse en las relaciones interpersonales, se enfatiza la personalidad humana, ya que nos permite entender la conducta de las personas con sus semejantes y consigo mismo (Castanedo, 2008).

El objetivo es el desarrollo de la autonomía de los individuos, es decir, la habilidad para la resolución de problemas en el presente utilizando cada uno de los recursos propios, esta autonomía implica la conciencia, la espontaneidad y la intimidad.

Le invito a profundizar sus conocimientos acerca del análisis transaccional.

#### Análisis transaccional

El análisis transaccional se origina del concepto de estado del yo, que es un sistema de pensamientos y emociones que están acompañados de patrones de conducta (Martorell, 2014). Los tres estados del yo son una forma de traducir las estancias freudianas (Yo, Ello y Superyó) a Padre, Adulto y Niño, a diferencia del psicoanálisis este modelo se enfoca en entender a las personas basándose en dos premisas: a) cada individuo tiene

potencialidades y debe desarrollarlas; y b) cada individuo es responsables de su vida (Rodríguez, 2019).

- **Estado del Yo Niño:** se enfoca en los recuerdos de la infancia, se conforma por los componentes emocionales del individuo: necesidades, emociones, sentimientos y pulsiones. Predomina la experiencia subjetiva y los afectos. En el individuo, cuando se activa esa parte en modo positivo, trae consigo la espontaneidad, creatividad, intuición y emocionalidad, dependiendo de las experiencias vividas también puede presentar miedos, enfados, vergüenza y crueldad. El estado del yo Niño radica en lo más vital y creativo que impulsa la parte biológica y emocional para alcanzar satisfactoriamente las metas (Alonso, 2001; Martorell, 2014).
- **Estado del yo Adulto:** conformado por habilidades, competencias, saberes técnicos, científicos, empíricos y prácticos que han sido adquiridos a través del aprendizaje a lo largo de la vida (Castanedo, 2008). Se encarga de la toma de decisiones para, posteriormente, realizar un análisis e identificar las posibilidades, es nuestra parte más responsable y sensata que nos permite negociar y adoptar herramientas flexibles para conseguir las metas (Martorell, 2014).
- **Estado del yo Padre:** conformado por sentimientos, conductas y actitudes aprendidas por los progenitores que participan en la educación. Son esos conocimientos de aquello que la persona debe hacer, decir, la interiorización de normas y mandatos externos por parte del individuo y que rige su percepción y su relación con el contexto (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).

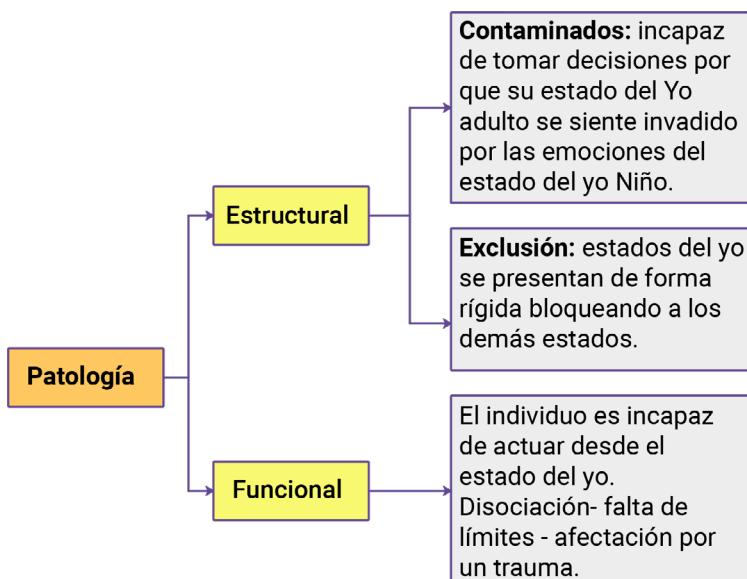
En general, el estado del yo Niño se enfoca en los sentidos, el yo Padre en lo aprendido y el yo Adulto en lo pensado y razonado, la finalidad de estos estados es poder comprender que podemos actuar de diversas formas en función a la situación, estos estados nos ayudan a entender la estructura de la personalidad y las relaciones con el contexto (Martorell, 2014).

Las transacciones son los intercambios y comunicaciones que existen entre dos personas, en el análisis transaccional (AT) esta interacción se da entre los diversos estados mentales, es decir, ciertos comportamientos del esposo pueden activar el estado del Yo niño de su esposa; mientras que ciertas conductas infantiles del esposo pueden activar en la esposa

el estado del yo Adulto (Martorell, 2014). A continuación, en el siguiente REA denominado **El análisis transaccional y la mejora de las relaciones interpersonales**, podrá tener mayor comprensión sobre el análisis transaccional y los tipos de transacciones que se derivan de las tres reglas de comunicación: transacciones complementarias, transacciones cruzadas y transacciones ulteriores.

Según el análisis transaccional, las personas pueden presentar problemáticas de manera estructural y funcional, información que se detallará a continuación:

**Figura 7.**  
*Patología del análisis transaccional.*



Nota. Adaptado de Rodríguez, (2019).

Los guiones o planes de vida de un individuo es otra propuesta básica del análisis transaccional. Los problemas aparecen cuando los guiones infantiles, formados por los mandatos y el sistema de creencias, conductas y emociones que han sido reforzadas por las figuras paternas, no son útiles para desarrollar adecuadamente lo que se da en el presente (Rodríguez, 2019).

En la práctica, los guiones se presentan en una serie de juegos patológicos que son un conjunto de transacciones que se repiten de forma continua, que desarrollan un tipo de comunicación engañosa y que, por lo general,

acaban causando siempre el mismo resultado. Tienen el propósito de que cada personaje desempeñe ciertos papeles (víctima, salvador, etc.); varias transacciones o movimientos y beneficios biológicos, psicológicos y existenciales (Rodríguez, 2019).

Berne describe diversos juegos psicológicos, por ejemplo:

**Tabla 4.**

*Juegos patológicos.*

<b>Juego patológico</b>	<b>Descripción</b>
Juego "si no fuera por ti"	Un individuo responsabiliza a otro de sus problemas.
Juego de los tribunales	Dos individuos buscan una tercera persona que les dé la razón.
Juego del "sí, pero"	Un individuo tiene un problema y, aparentemente, pide ayuda, otra persona ofrece ayudarlo, pero el primero pone excusas.
Juego de "mira lo que me has obligado a hacer"	El individuo justifica su comportamiento, evadiendo su responsabilidad.
Juego de la pata de palo	El participante atribuye todo lo que le pasa a algo externo, evadiendo las responsabilidades.
Juego "te pillé"	Un individuo pone trampas a otra persona y se enfada por no cumplir lo planificado por culpa de esa persona.
Juego "maltrátame"	El individuo realiza diversas actuaciones inadecuadas para recibir críticas de las demás personas.
Juego "vamos a pelear tú y el otro"	Un participante incita un problema entre otros dos individuos porque de esta forma lo posiciona en un rol de salvador o crítica.
Triángulo de Karpman	Interacción entre una víctima, verdugo y salvador, donde cada uno mantiene la posición del otro.

Nota. Adaptado de Rodríguez (2019).

En el siguiente REA denominado: [Los juegos psicológicos según el análisis transaccional](#), encontrará información más detallada sobre el análisis transaccional y de cada uno de los juegos patológicos que se describieron anteriormente, y así podrá entender los tipos de comunicaciones engañosas que pueden presentar las personas.

El terapeuta construye una relación basada en la empatía y la aceptación incondicional, tanto el paciente como el cliente toman responsabilidades dentro del proceso, para ello, se elabora un contrato de trabajo donde se establecen acuerdos, objetivos terapéuticos y cómo conseguir dichos objetivos. Steiner identifica cuatro elementos que se deben incorporar dentro del contrato de trabajo: acuerdo mutuo, retribución, competencia mutua y objeto legal (Martorell, 2014).

## Técnicas

### Trabajo con la estructura de la personalidad

El objetivo principal es analizar el funcionamiento de los estados del Yo y las posibles alteraciones, en la intervención se utilizan las siguientes técnicas:

- *Eliminar contaminaciones*: esta técnica se enfoca en que el individuo se dé cuenta de la dificultad de la toma de decisiones en el presente (aquí y ahora), por medio de los estados del Yo.
- *Resolver el diálogo interno*: esta técnica ayuda a los individuos a entablar conversaciones abiertas con los diversos estados de personalidad, se puede usar la técnica de la silla detallada anteriormente en el apartado de Gestalt (Rodríguez, 2019).

### Trabajo con juegos

Para trabajar en este ámbito primero se debe tomar conciencia de que se está jugando y, posteriormente, identificar el tipo de juego. Senlle (2016) menciona cuatro pasos para que se produzca el cambio:

- *Identificar los juegos*: para realizar este paso primero se debe identificar las situaciones que se repiten y los pasos que las componen. Posteriormente se debe preguntar qué sentimientos, necesidades y beneficios se está obteniendo del juego.
- *Identificar el rol* que desempeña en el juego (víctima, perseguidor, salvador).
- *Identificación del mito*, la visión que se tiene de uno mismo y la posición existencial que el juego está ayudando a confirmar la situación presente.
- Se finaliza con la *búsqueda de caricias negativas* para reemplazarlas con caricias positivas más adaptadas a la situación (Rodríguez, 2019).

## Trabajos con guiones

El primer paso para el cambio es ayudar al individuo a que tome conciencia de sus guiones, se debe identificar en los guiones tres tipos de mensajes:

- **Mandatos:** mensajes referentes a lo que el individuo tiene que hacer. Puede ser de forma positiva (debes hacer...) o mediante prohibición (no...).
- **Miniguiones:** referente a cómo hacer las cosas (sé perfecto, sé fuerte, no te rindas, etc.).
- **Permisos:** neutralizar impulsores (permítete ser tal y como eres, tómate tiempo, etc.)

## 3.5. Psicodrama

Jacob Moreno es considerado el introductor al psicodrama que lo define como un método terapéutico basado en la teoría de los roles, donde se describe que el Yo es el producto de aquellos roles que somos capaces de ejecutar a lo largo de la vida, existen 3 roles que se desarrollan:

- **Somáticos:** son aquellos roles básicos para la supervivencia como el aprendizaje del bebé al comer, respirar, dormir, etc.; dichos roles aportan gran información a los cuidadores. Mientras el niño se va desarrollando este repertorio se sofistica con el aprendizaje como autorregulación emocional o diversas formas de comunicación.
- **Sociales y culturales:** roles que se desempeñan en diferentes contextos sociales como madre, padre, hermano, etc.
- **Fantásticos o psicodramáticos:** roles imaginarios o sueños a partir de películas o libros, dichos roles pueden servir de gran ayuda cuando se convierten en motivadores del progreso o, al contrario, pueden ser disfuncionales cuando se presentan problemas en la realidad.

El objetivo principal del psicodrama es que el ser humano desarrolle dos cualidades: la espontaneidad y la creatividad. La espontaneidad es la capacidad de expresar sentimientos, comportamientos y pensamientos para responder positivamente ante una situación en el aquí y el ahora, mientras

que la creatividad se encuentra ligada a la espontaneidad que promueve la búsqueda de nuevas alternativas frente diversas situaciones (Rodríguez, 2019).

Existen individuos que asumen roles muy rígidos y limitantes, la espontaneidad y la creatividad ayudan a la liberación de dichos roles, en el proceso terapéutico se procura desarrollar la espontaneidad para liberar la creatividad y de esta manera el individuo crea nuevos roles y renuncia a los inadecuados (Martorell, 2014).

La dramatización cumple tres funciones dentro del proceso terapéutico:

- La catarsis, que es la liberación o descarga emocional que no se logra netamente por descarga motora sino porque la acción ha asumido un significado psicológico para el individuo (Martorell, 2014).
- Aumento del grado de comprensión de la problemática presente o pasada.
- El psicodrama al ser una terapia en grupo y revivir la situación, facilita el desarrollo de nuevos aprendizajes y diferentes formas de actuación (roles nuevos) (Rodríguez, 2019).

Le invito a profundizar sus conocimientos acerca del psicodrama.

### **Psicodrama: Instrumentos, etapas y técnicas**

El psicodrama brinda un espacio para el autoconocimiento y la transformación de roles, con el objetivo de que el individuo aprenda nuevos roles y/o los modifique mediante la dramatización.

Para llevar a cabo el psicodrama se debe tomar en cuenta instrumentos, etapas y técnicas.

#### **Instrumentos**

- *Director*: tiene la función de productor, terapeuta principal y analista social (Castanedo, 2008), es quien elige una técnica oportuna para ayudar al individuo a comprender y cambiar la problemática, también es quien se encarga de la preparación del escenario y las instrucciones a los Yo-auxiliares.

- *El protagonista*: es aquella persona cuya historia se centra la dramatización.
- *Los Yo-auxiliares*: personas encargadas de representar y cumplir los papeles adicionales de la historia, tienen tres funciones: 1) actor, representar roles que son requeridos por la historia, 2) agente terapéutico (guía) e 3) investigador social, no solo como observador sino que funciona como un agente activo (Martorell, 2014).
- *El público*: por lo general está compuesto por los familiares del protagonista o por personas con los mismos problemas, la presencia del público es de gran ayuda ya que se aumenta el número de respuestas por parte del sujeto y de esta manera el director contará con más material para el análisis. El público cumple la tarea de apoyo a la persona protagonista, siendo agentes activos dentro de la dramatización: realizando comentarios espontáneos, expresión de sus emociones o formando parte de la representación si el director lo cree conveniente (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).

El proceso del psicodrama consta de tres etapas: preparación o calentamiento, acción o dramatización y con división o comentarios.

- *Calentamiento*: es la etapa de preparación de la dramatización donde se debe crear un clima de seguridad y confianza; principalmente se debe promover un contexto de espontaneidad. En esta misma línea, se debe establecer un tema en común y elegir un protagonista. Los protagonistas y los yo auxiliares se involucran en una fase de calentamiento para que tomen conciencia de la situación. El terapeuta es quien debe ayudar al protagonista a elegir una escena de gran importancia, así mismo el terapeuta debe trabajar con el protagonista sus posibles resistencias a realizar la representación y animarlo a presentarlo (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).
- *Acción*: presentación de la dramatización por parte del protagonista, el director es quien puede ir adicionando más personas para el desempeño de varios roles.
- *Comentarios*: es un espacio de retroalimentación que el protagonista recibe del grupo de trabajo, también se expresa diversas experiencias vividas dentro de la representación. Esta etapa también permite la recuperación emocional, ya que, por lo general, la intensidad de las dramatizaciones ocasiona diferentes cambios en las emociones.

## Técnicas

- *Autopresentación*: un integrante nuevo del grupo se presenta describiéndose quién es y cómo es su vida, también puede dramatizar una escena de su vida y utilizar a personas del grupo (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).
- *Soliloquio*: “pensar en voz alta”, el director-terapeuta invita al protagonista a expresar en voz alta lo que está sintiendo con respecto a la representación realizada (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).
- *El doblaje*: un yo-auxiliar desempeña el papel de imitar comportamientos del protagonista durante la representación donde añade, a modo de extensión, otras conductas verbales o no verbales, poniendo en escena conductas que resulten de la espontaneidad que en ese momento carece el protagonista (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).
- *El espejo*: el auxiliar cumple el rol de protagonista y reproduce conductas corporales y verbales mientras que el protagonista observa (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).
- *Inversión de roles*: el protagonista cambia su rol por otro participante, específicamente con uno que presente conflictos, esta técnica ayuda a comprender el punto de vista de la otra persona (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).
- *Juego de roles*: creación de una escena imaginaria con aportaciones de cada uno de los integrantes del grupo, con la finalidad de dar un final diferente a la escena pasada (por ejemplo, hablar con una persona del pasado sobre temas inconclusos), o escenas imaginarias del futuro (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).
- *La silla vacía*: se encuentra relacionado con la técnica anteriormente mencionada, donde se utiliza una silla como representación de una persona con la que el protagonista tiene aspectos inconclusos, también puede sentarse en ella y cumplir el rol de esas personas, además el auxiliar puede ayudar cumpliendo cualquier rol (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).

- **La escultura:** representación de una escena donde se involucran diversos miembros del grupo que sirven como modelo (una familia, grupos de amigos) (Castanedo, 2008; Martorell, 2014).

Estimado estudiante, para finalizar la semana 5 invito a leer el texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), los apartados correspondientes a la Gestalt, el análisis transaccional y el psicodrama para profundizar en la temática y, posterior a ello, realizar las siguientes actividades recomendadas para obtener una mayor comprensión de las terapias mencionadas.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1. Gestalt y Análisis transaccional (mapa conceptual)

#### Procedimiento:

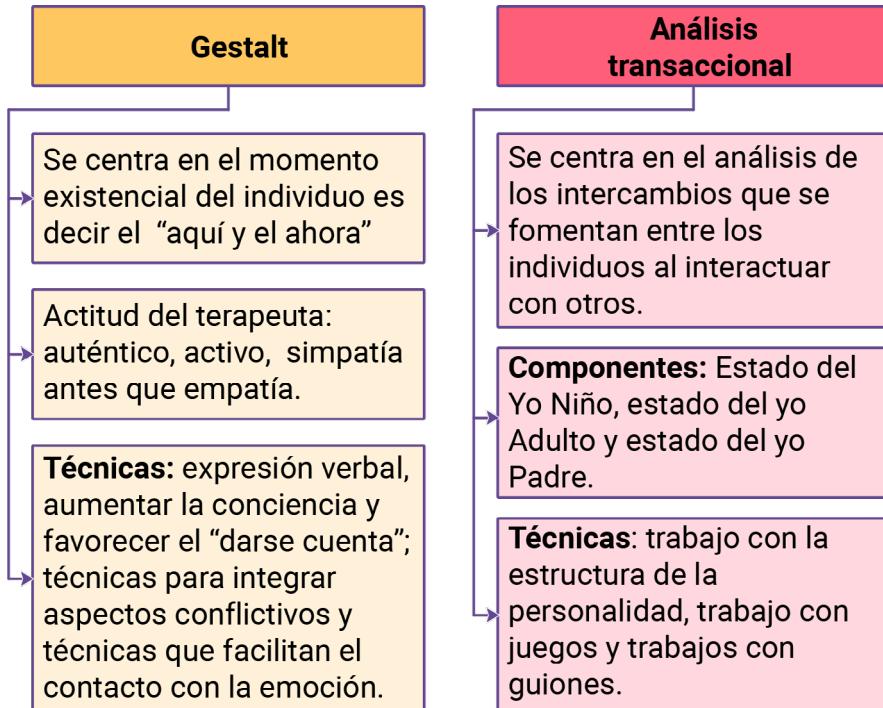
Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), específicamente la Gestalt y el análisis transaccional.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un mapa conceptual con las ideas destacadas anteriormente.

¡Excelente, ha concluido la actividad!

#### Retroalimentación

A continuación, algunas ideas que puede tomar en cuenta a la hora de realizar el mapa mental.



## Actividad 2. Análisis de caso (psicodrama)

### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), específicamente el contenido del psicodrama.
- Posterior a la lectura del texto base realizar la lectura del siguiente REA: [Aproximación al psicodrama individual: un estudio de caso](#).
- Realizar un cuadro descriptivo sobre los instrumentos, etapas y técnicas que se utilizan en el caso de psicodrama.

¡Enhorabuena, has culminado la actividad!

Finalizada la primera actividad podrá identificar los aspectos importantes que se deben llevar a cabo dentro del psicodrama como lo son los instrumentos, etapas y técnicas. En el siguiente recuadro encontrará una pequeña retroalimentación sobre dichos aspectos.

Instrumentos	Etapas	Técnicas
• Director	• Calentamiento	• Autopresentación
• Protagonista	• Acción	• Soliloquio
• Los yo-auxiliares	• Comentarios	• Doblaje
• El público		• El espejo
		• Inversión de roles
		• Juego de roles
		• La silla vacía
		• La escultura, etc.

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 3, Modelo Humanista-Existencial con sus respectivos subtemas, durante la semana 4 y 5 le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.



## Autoevaluación 3

### **Procedimiento:**

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 3. «Modelo Humanista-Existencial» con sus respectivos subtemas durante la semana 4 y 5. Le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.

¡Éxitos!

1. ( ) **La empatía y la autenticidad son dos posturas que debe tomar el terapeuta existencial.**
2. **En qué terapia se omite el establecimiento de objetivos, por la propuesta de que el paciente a lo largo de la terapia encontrará la dirección hacia la que dirige su vida.**
  - a. Terapia existencial.
  - b. Terapia centrada en la persona.
  - c. Gestalt.
  - d. Análisis transaccional.
3. **¿Cuáles son las dos técnicas básicas de la terapia centrada en la persona?**
  - a. Confrontación.
  - b. Parafraseo.
  - c. Reflejo.
  - d. Tanteo.
4. ( ) **La terapia gestáltica persigue principalmente el crecimiento personal, a través del aumento de la conciencia, que el cambio conductual.**

5. **Los tres estados del yo que corresponden a las tres formas de expresión de la personalidad según el análisis transaccional son:**
- a. Padre, niño y adulto.
  - b. Yo, ello y superyó.
  - c. Consciente, inconsciente y preconsciente.
6. **¿Qué estado del yo está constituido por sentimientos, actitudes y patrones de conducta aprendidos de los progenitores o de los adultos que participan en la educación?**
- a. Estado de yo niño.
  - b. Estado de yo padre.
  - c. Estado de yo adulto.
7. ( ) **El trabajo con la estructura de la personalidad tiene como objetivo que la persona tome conciencia de que se está jugando, y luego identificar el tipo de juego que se practica.**
8. **¿Cuáles son los roles que se van desarrollando a lo largo de la vida? Seleccione varias respuestas:**
- a. Somáticos.
  - b. Psicológicos.
  - c. Sociales y culturales.
  - d. Fantásticos.
  - e. Biológicos.
9. **En qué terapia del modelo humanista existencial tiene como objetivo desarrollar en el individuo dos cualidades: creatividad y espontaneidad.**
- a. Gestalt.
  - b. Psicodrama.
  - c. Análisis transaccional.
  - d. Terapia centrada en la persona.

**10. Los instrumentos para llevar a cabo un psicodrama son los siguientes:**

- a. Director, protagonista, yo-auxiliares y público.
- b. Calentamiento, dramatización y comentarios.
- c. Autopresentación, soliloquio y doblaje.

[Ir al solucionario](#)

Estimado estudiante, es momento de comprobar las respuestas correctas, las claves de las respuestas las encontrará en el solucionario de la guía. En el caso de presentar errores, ¡tranquilo! Revise nuevamente los contenidos de la unidad 3, Modelo Humanista-Existencial, y vuelva a desarrollar la autoevaluación. ¡Ánimo!



### Unidad 4. Modelo sistémico

---

Estimado(a) estudiante, en la unidad anterior revisó el modelo humanista existencial en el cual se abarcaron diferentes terapias, continuando con el abordaje de los enfoques psicoterapéuticos estas dos semanas nos centraremos en el modelo sistémico. Los contenidos de la unidad 4 los encontrará en el texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) de la página 405 a la 435.

El modelo sistémico es el marco conceptual de la terapia familiar, siendo esta una de las modalidades más populares y aceptadas en los últimos años, la unidad de análisis del modelo es el sistema y no el individuo, por ende, sus bases conceptuales se enfocan en el sistema familiar como un todo y no en la personalidad ni en la conducta del individuo. Este enfoque se inspira primero en la teoría general del sistema y, posteriormente, en las teorías de la complejidad (Roji y Gutiérrez, 2014).

El sistema es un conjunto de elementos y sus interrelaciones implicando un todo organizado que se define por su estructura, feedback, funciones y las relaciones de interdependencia. Los terapeutas sistémicos distinguen entre sistemas abiertos (adaptación del medio en el que se encuentran intercambiando información) y sistema cerrado (ausencias de influencias del entorno) (Roji y Gutiérrez, 2014).

#### 4.1. Modelo estratégico comunicacional

Los terapeutas sistémicos determinan que para la comprensión de la conducta del individuo es importante analizar el contexto interaccional donde se encuentra inmerso. La teoría general de los sistemas nos sirve de modelo para comprender el funcionamiento de los grupos humanos desde una perspectiva de los sistemas, por ejemplo, la familia es un sistema y los elementos son las personas que pertenecen a este grupo, o también puede ser un barrio, escuela, empresa, etc., el terapeuta es quien elige el sistema a estudiar (Rodríguez, 2019).

Los sistemas deben estar rígidos a una serie de presupuestos: retroalimentación, causalidad circular, patrón interaccional y principio de totalidad.

- *La retroalimentación* es una forma de comprender el comportamiento de un sistema, hay que prestar gran atención a la información de vuelta que recibe y cómo esta información determina el posterior funcionamiento (Roji y Gutiérrez, 2014).
- *Causalidad*: dos tipos de causalidad: lineal (relación entre elementos en causa-efecto) y circular (como las consecuencias influyen, a su vez, en las causas) (Roji y Gutiérrez, 2014).
- *Patrón interaccional*: derivado del constructo anterior, son aquellas acciones de un miembro del grupo que influye en los demás formando pautas recurrentes, por ejemplo, una discusión por los mismos temas. Los terapeutas sistémicos durante el proceso buscan identificar los patrones interaccionales que mantienen el problema (Roji y Gutiérrez, 2014).
- *Principio de totalidad*: es indispensable obtener información de toda la estructura que forma parte del sistema, ya que el funcionamiento global del sistema no se puede comprender tomando en cuenta propiedades de cada elemento por separado.

Le invito a profundizar sus conocimientos acerca del modelo estratégico comunicacional.

### **Modelo estratégico comunicacional**

La teoría de la comunicación es uno de los principales aspectos dentro del modelo sistémico, ya que permite estudiar la interacción de las personas en base de lo que ocurre entre ellas, en lugar de lo que ocurre dentro de ellas (Roji y Gutiérrez, 2014). Para entender el adecuado funcionamiento de la comunicación se deben considerar cinco axiomas.

- *Es imposible no comunicar*: todas las personas se comunican, la no comunicación también implica un mensaje. Aunque no se puede emitir una conducta, no es posible no tener una actividad.
- El mensaje tiene **dos elementos**: contenido y relación.

- *Cada individuo que participa dentro de la comunicación tiene su propio punto de vista con respecto a los hechos.*
- *La comunicación tiene dos niveles:* digital (comunicación verbal, utilizando signos consensuados para transmitir el mensaje) y analógico (comunicación no verbal, tono de voz, gestos).
- *La interacción en las comunicaciones:* puede ser simétrica, esto hace referencia a que las personas que intervienen en la comunicación definen una posición de igualdad donde cada uno defiende su punto de vista. También la comunicación se presenta como complementaria, contrario a lo anterior, una de las dos personas asume el poder y la otra acepta.

Uno de los problemas básicos en un sistema son las secuencias interaccionales desadaptadas que se repiten continuamente, la escuela interaccional del Instituto de Investigación de Palo Alto (MRI) menciona que las diversas soluciones ineficaces (para la solución de problemas dentro de un sistema) mantienen el problema. Los resultados de formas anormales de comunicación son una segunda teoría que defiende el MRI y, por último, Haley menciona que otro de los problemas es la distribución inadecuada de poder dentro del sistema (sistema familiar) (Rodríguez, 2019).

El terapeuta, en este enfoque, es poderoso, ya que tiene la capacidad de leer interacciones y proponer cambios, y cuenta con la habilidad de convencer a los pacientes, ya que este aspecto es fundamental para el éxito, también es un agente activo, flexible y creativo (Rodríguez, 2019).

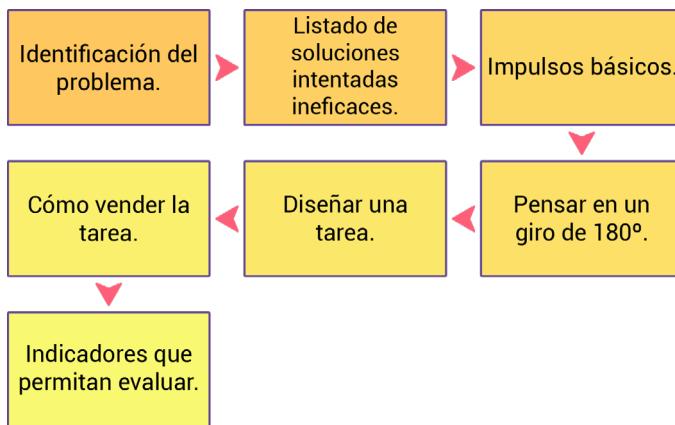
## Técnicas

Las técnicas se fundamentan en el diseño del cambio para la resolución de problemas. El cambio estratégico contempla las siguientes características:

- El objetivo no necesariamente se enfoca en cambiar a la persona, sino en resolver el problema
- Cada una de las intervenciones son únicas y personalizadas a cada caso.
- Una pequeña diferencia bien diseñada puede bastar para que exista una desviación en los patrones interaccionales y así solucionar un gran problema.

Una de las intervenciones y estrategias que se trabaja en esta terapia está enfocada al trabajo del MRI (Instituto de Investigación Mental de Palo Alto) en las soluciones intentadas que son ineficaces, dentro de la terapia se debe seguir un proceso para el diseño del cambio.

**Figura 8.**  
*Proceso para el diseño de cambio.*



Nota. Adaptado de Rodríguez, (2019).

La segunda intervención está enfocada al cambio de las secuencias de problemas, se trabaja con el cliente en la identificación de las secuencias de los problemas incentivando a que el paciente describa detalladamente lo que hace, lo que piensa y lo que siente con respecto al problema. Varios autores proponen alternativas para el bloqueo de las secuencias, decisión que deben tomarla tanto el terapeuta como el cliente.

**Figura 9.**  
*Alternativas para el bloqueo de secuencias.*

- Modificar la frecuencia de la conducta problema.
- Cambiar el grado, duración o intensidad.
- Cambiar el momento del día en el que ocurre.
- Cambiar el lugar.
- Cambiar las personas que intervienen.
- Incrementar un elemento nuevo a la secuencia.
- Cambiar el orden de ciertos elementos.

Nota. Adaptado de Rodríguez, (2019).

Finalmente, la intervención de Haley, (como se citó en Rodríguez, 2019) inicia con la fase social que es el primer encuentro del terapeuta con los miembros de la familia, posterior a ello se realiza una fase de formulación del problema donde cada miembro debe dar la percepción del problema que se debe tratar y, por último, la fase de interacción donde se les permite realizar una conversación entre ellos para el análisis de los patrones interaccionales e identificar la distribución del poder en la familia.

## 4.2. Terapia estructural

La terapia estructuras fue creada por Minuchin en 1977, quien asume los principios básicos de la teórica general de los sistemas; propuso tres conceptos que complementan la comprensión de la teoría: patrones interaccionales, estructura y pautas transaccionales.

- *Pautas transaccionales*: son aquellas interacciones que se desarrollan dentro del grupo familiar y se encuentran regidas a una serie de reglas que, por lo general, son respuestas de los patrones culturales.
- *Patrones interaccionales*: son aquellas conductas que se tienden a repetir de manera automática sobre la relación con los demás.
- *Estructura familiar*: es un conjunto de demandas funcionales de acuerdo a los patrones de interacción que demuestran los modos de interacción con los miembros de la familia.

Tres son los aspectos que se debe considerar para el análisis de la estructura familiar: subsistemas, alianzas y coaliciones, y límites.

- *Subsistemas*: está conformado por dos o más miembros de la familia que tienen una relación muy próxima, ya que comparten ciertas características como: poder, el género, la edad o los intereses (Rodríguez, 2019).
- *Alianzas y coaliciones*: forman parte de las pautas de interacción más frecuentes dentro del sistema familiar. La alianza hace referencia cuando dos o más miembros del sistema familiar se alían con una finalidad positiva creando un subsistema, por ejemplo, se unen para la creación de una empresa y no incluyen o excluyen a terceras personas

que conforman el sistema. Mientras que por coalición se entiende al conjunto de acciones en contra de un tercero que pertenece al sistema (Garibay, 2013).

- *Los límites de un sistema:* son aquellas reglas que determinan quién puede formar parte de un subsistema y el rol que cumplirá. Existen tres tipos de límites: difusos (intercambio de información con el sistema familiar), rígidos (la comunicación es escasa) y claros (punto intermedio) (Garibay, 2013).

Le invito a profundizar sus conocimientos acerca de la terapia estructural.

### Lados fuertes

Los terapeutas en este modelo tienen una perspectiva positiva de la familia, dentro del sistema familiar tratan de localizar elementos positivos, virtudes, fortalezas de cada uno de los miembros de la familia y amplificarlas para la creación de nuevas formas de relación que ayuden a la resolución de conflictos (Rodríguez, 2019).

### Ciclo vital

Se lo conoce como el desarrollo evolutivo de la familia, la mayor parte de los terapeutas sistémicos prestan gran atención a este constructo como marco de referencia para el diagnóstico y la elaboración de un plan terapéutico. Durante el desarrollo del ciclo vital transcurren crisis transicionales y fases que son inevitables con varios cambios, crecimiento, entrada y salida de miembros del sistema familiar.

Ochoa de Alda (1995) describe ciertas etapas que deben considerarse dentro del ciclo vital:

- **El contacto:** primera fase donde se forma la familia (cuando la pareja se conoce).
- **Establecimiento de la relación:** consolidación de la pareja como una relación donde se crean varias expectativas y negocian pautas que involucran las dos partes.
- **Formación de la relación:** La relación en esta fase adquiere un carácter formal (contrato matrimonial).

- **Luna de miel:** la pareja ya comparte una nueva vida en un grado más profundo en el cual se requiere reestructurar las negociaciones tanto funcionales como de convivencia.
- **Creación del grupo familiar:** cuando existe la presencia de hijos, ciertos autores establecen algunas fases dentro de este constructo: familia con hijos pequeños, hijos adolescentes o hijos en edad de casarse o salir del hogar.
- **Cuando los hijos abandonan el hogar:** también denominado como el síndrome del nido vacío, en la cual aparecen diversos conflictos como la jubilación, muerte, separación.

### Distribución del poder en la familia

La terapia estructural comparte este constructo con la terapia estratégica, la cual menciona que, para un adecuado funcionamiento del sistema, debe estar establecido claramente qué persona toma las decisiones y quiénes asumen la responsabilidad de varias tareas presentes en el sistema (Rodríguez, 2019).

Una familia disfuncional se identifica cuando la estructura impide la adaptación de cambios tanto externos como internos, disminuyendo la capacidad de apoyo e independencia en los miembros del sistema familia, por ende, se evidencia la presencia de diversos cambios que pueden estar involucrados con los límites, tipos de alianzas creadas o la distribución del poder en la familia (Rodríguez, 2019).

Por lo tanto, el propósito del proceso terapéutico es que el sistema familiar consiga límites claros (diversos subsistemas que han sido creados), la creación de alianzas fuertes entre el subsistema parental que permita la toma de decisiones y repartir responsabilidades equitativamente entre los miembros del sistema familiar (Garibay, 2013).

La terapia está enfocada en el presente, por ende, se trata de realizar diversas acciones para la modificación del mismo, este cambio se consigue cuando el sistema familiar ha logrado reorganizarse de una manera diferente o adecuada a la fase o etapa del ciclo vital en el que se encuentra; para lo cual se considera cambiando las jerarquías, límites y alianzas, y la eliminación de triángulos que un sistema familiar ha mantenido organizado (Garibay, 2013).

El terapeuta, en primer lugar, debe establecer un adecuado contacto con la familia, debe ganarse la confianza para lograr que la familia colabore en el nuevo planteamiento que se irá creando entre el terapeuta y la familia (Garibay, 2013).

La terapia estructural consta de tres fases:

1. **Acomodación:** el objetivo de esta fase es la creación de una adecuada relación con la familia, para lo cual se establece una conversación con cada miembro de la familia para conocer el problema desde la perspectiva de cada uno y ganarse la confianza.
  2. **Evaluación de la estructura familiar:** mediante preguntas directas y la observación de la dinámica familiar.
- **Preguntas directas:** la fase del ciclo vital en el que se encuentra y en qué manera se está desarrollando el problema, información sobre la familia de los progenitores, alianzas (*¿Quién se lleva bien con quién?*), límites (*¿En quién se apoya cada uno de los miembros de la familia?*) y jerarquías (*¿Quién de los miembros de la familia toma las decisiones?*).
  - **Observación de interacciones:** el terapeuta observa las interacciones espontáneas de los miembros de la familia o el terapeuta menciona o introduce temas conflictivos para ir evaluando las interacciones. Hay algunos detalles a considerar, por ejemplo, distribución de la familia en la sala, la comunicación entre ellos, repetición de interacciones.

La terapia estructural cuenta con una herramienta denominada genograma familiar que es una representación gráfica de límites y alianzas que se pueden trabajar conjuntamente con el paciente y son de gran ayuda para el diagnóstico.

Para mayor información revisar la siguiente presentación denominada:

[Genograma](#)

### **3. Fase de intervención:** ejecución de las técnicas a intervenir.

#### **Técnicas**

La terapia estructural se realiza en el presente (en el aquí y el ahora), la cual introduce ciertos cambios en la propia sesión, de aquí radica la importancia de las interacciones problemáticas que se evidencian en la sesión, posterior a ello el terapeuta aprovecha esas situaciones para reestructurar límites y cambiar o afianzar alianzas, modificar secuencias y la redistribución de poder (Rodríguez, 2019).

- *Trazado de límites:* existen diversas intervenciones que son de gran ayuda, por ejemplo, el terapeuta puede modificar el espacio físico, actuar sobre los turnos a la hora de la comunicación, bloqueando o impidiendo que hablen por otra persona; otra opción es recibir a miembros de la familia por separado y mandar un mensaje en específico para el trabajo de las alianzas. Para complementar se puede diseñar tareas para el fortalecimiento de la alianza o bloquear la intromisión en subsistemas ya creados (Garibay, 2013).
- *Trabajo con las jerarquías:* una de las técnicas es el desequilibrio que consiste en que el terapeuta, estratégicamente, no se muestre neutral y apoye a una persona en específico o a un subsistema, es de forma temporal para dar poder a algún miembro de la familia y posteriormente el terapeuta reequilibrará con el resto de la familia cuando lo crea concerniente. En casa se complementaría encargando a un miembro de la familia a realizar alguna actividad que no la ejecutaba antes o pidiendo a un subsistema que asuma una responsabilidad (Garibay, 2013).
- *Trabajo con secuencia problema:* mediante maniobras: poner visible la circularidad para bloquear una secuencia en específico, añadir algún cambio en las secuencias y señalar secuencias alternativas. Se complementa como tarea en casa el seguir esta misma línea con problemáticas del exterior para crear cambios (Garibay, 2013).
- *Trabajo en las creencias:* mientras se trabaja en cambios interrelacionales y estructurales, el terapeuta conjuntamente tratará de ir modificando las percepciones de los pacientes sobre el mundo.

- *Uso del lenguaje:* frente a una situación de cambio, el terapeuta aumenta la intensidad del momento para hacerlo más relevante, el objetivo es el de aumentar la intensidad del mensaje para enfocarse en el cambio que se está trabajando.

Continuemos con el aprendizaje mediante la realización de las siguientes actividades recomendadas:



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1. Resumen del modelo estratégico comunicacional

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), específicamente el modelo estratégico comunicacional.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un resumen claro y conciso sobre la temática estudiada.

¡Enhorabuena, ha culminado la actividad!

Finalizada la primera actividad comprenderá que el modelo estratégico comunicacional tiene como objetivo el análisis del contexto interaccional donde se encuentra inmerso cada uno de los miembros de un sistema familiar, también podrá identificar las diferentes técnicas que se pueden utilizar dentro de un proceso terapéutico.

### Actividad 2. Análisis de caso (terapia estructural)

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del REA denominado: [Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso](#).

- Realizar un análisis general del caso tomando en cuenta los objetivos, la actitud del terapeuta, las técnicas utilizadas, etc., de acuerdo a la terapia estructural.

¡Excelente, ha culminado la actividad!

Finalizada la segunda actividad podrá identificar el abordaje de la terapia estructural y el desarrollo de la misma, utilizando las diversas técnicas para lograr una mejor calidad de vida en el sistema familiar.



## Semana 7

---

Estimado(a) estudiante, la semana anterior se revisó algunas terapias dentro del modelo sistémico (modelo estratégico comunicacional y la terapia estructural), en esta semana continuaremos con el abordaje del modelo mencionado especificando otras terapias que aportan al sistema familiar. Los contenidos de semana 7 los encontrará en el texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) de la página 436 a la 473.

### 4.3. Terapia intergeneracional

Murray Bowen e Ivan Boszormeny-Nagy (1973) son pioneros de este modelo que se basa en dos premisas: a) la transmisión intergeneracional de esquemas emocionales y conductuales; y b) la familia cumple un rol determinante en la autonomía de cada uno de los miembros del sistema (Rodríguez, 2019).

En la primera premisa se identifica a la familia como una unidad emocional y la presencia de grandes interrelaciones que han creado a lo largo del tiempo de generación en generación, la unidad emocional que identifica a un grupo familiar también se la denomina como una masa indiferente del ego familiar, es decir, la identidad familiar que se encuentra comprometida en cada miembro de la familia y que demuestra un sentimiento de unión (“nosotros los Carrión...”, “para nosotros es muy importante...”) (Moreno, 2014).

El segundo aspecto va relacionado con dos fuerzas: la unión y la individualización, dentro del sistema familiar, al encontrar un equilibrio adecuado entre estas dos fuerzas, da lugar a miembros más autónomos y capaces de tomar decisiones por sí solos (Rodríguez, 2019).

Murray Bowen (1978) es uno de los autores pioneros de este modelo sistémico, el cual menciona un constructo importante dentro de la terapia intergeneracional, la diferenciación del self que refiere cuando una persona debe establecer una distancia emocional y psicológica adecuada para poder actuar de manera autónoma dentro del círculo familiar (Rodríguez, 2019).

Este mismo autor identifica dos niveles que giran alrededor de este concepto. A nivel interpersonal, que implica la individualidad y la conexión con otros, una persona diferenciada puede mostrarse emocionalmente próxima a los demás miembros de la familia sin que ello presuma una función emocional o pérdida de identidad, mientras que una persona con bajo grado de diferenciación es más reactiva emocionalmente a las decisiones de los miembros de la familia (Moreno, 2014).

Le invito a profundizar sus conocimientos sobre la terapia intergeneracional.

### **Terapia intergeneracional**

La diferenciación del self se identifica por la capacidad que tiene la persona de tomar conciencia y distinguir los pensamientos de las emociones, pensando adecuadamente antes de actuar, mientras que en las personas con bajo grado de diferenciación es lo contrario, ya que no ven con claridad y actúan de manera reactiva movidos por las emociones (Moreno, 2014).

Lo contrario de la diferenciación es la fusión, cuando una persona del grupo familiar se encuentra estancada emocionalmente en la masa indiferenciada familiar y se complica el establecimiento de límites y la falta de autonomía en el grupo familiar (Rodríguez, 2019).

Algunos de los problemas que presentan las familias están relacionados por los siguientes constructos (Moreno, 2014):

- *Patrones interaccionales disfuncionales:* se enfocan en conductas interaccionales, patrones de reacción emocional y patrones de pensamiento.
- *Triángulos:* estos triángulos se originan por momentos de crisis o ansiedad donde se suele involucrar a un tercero, por ejemplo, en un conflicto de pareja se involucra a un hijo o algún otro miembro de la familia, estos triángulos son problemáticos cuando se evidencian patrones de interacciones fijas que se mantienen en el tiempo.  
Además, los profesionales forman parte de este constructo al

intervenir con parejas o familiares, este aspecto puede agravar la situación o, por el contrario, puede ayudar a regular en el caso de llegar a una tensión insopportable, a continuación un ejemplo con respecto a los triángulos.

*Cristina, adolescente de 14 años, empieza a delinquir robando junto a un grupo de amigos. Acaba ingresando en un Centro para Menores. Una vez allí se relaja y mejora sus resultados escolares. Sus padres que, aun después del divorcio, mantenían una relación cargada de violencia, son convocados por el personal del centro que les ayuda a negociar límites semejantes para cuando la niña vuelva a sus casas. El centro, en este caso, actúa como el tercero del triángulo (función que cumplía la niña y regula la tensión de manera controlada y funcional) (Moreno, 2014).*

- *Ruptura emocional:* es otra forma de abordar los conflictos familiares aumentando la distancia para evadir la ansiedad que se presenta durante el enfrentamiento.
- *Problemas de lealtad:* se basan en dos principios básicos: las lealtades familiares y el principio de justicia. Las lealtades son aquellas expectativas que se generan en el entorno familiar a lo largo del tiempo, traen consigo varias responsabilidades y obligaciones para todos los miembros del sistema familiar, cuando son demasiado rígidas se las denomina estancamiento relacional, por lo general, los miembros de la familia presentan dificultades para invertir su tiempo en nuevas relaciones fuera del sistema, por ende, pueden presentar fracasos en diferentes áreas de su vida o en futuras relaciones (Moreno, 2014).

*Loli y Carlos acuden a terapia porque tienen numerosas peleas y “parece” que es eso lo que impide que tengan relaciones sexuales. Se plantean incluso separarse. Habían hablado de tener su primer hijo y lo han pospuesto hasta decidir si se separan o no. En el transcurso de la sesión, Loli habla de lo “brillante sexualmente” que ha sido siempre su madre en su matrimonio (lo ha escuchado desde pequeña). Su planteamiento es que con unas relaciones sexuales insatisfactorias y tantas peleas no pueden avanzar un paso más en la construcción de su familia (tener un hijo). Uno de los aspectos que se trabajan en el transcurso de la terapia es la lealtad de Loli hacia su madre, expresada a través del fracaso de su propia relación sexual y la dificultad para el compromiso con su familia nuclear (Moreno, 2014).*

El objetivo general de la terapia se dirige en ayudar al individuo, a la pareja o a la familia a conocerse a sí misma y el funcionamiento del sistema relacional porque de esta forma se aumentan los niveles de diferenciación. (Moreno, 2014). Según Bowen, dentro del proceso terapéutico se trabajan ciertos aspectos: el manejo de la ansiedad y alivio de síntomas, y el fortalecimiento de la diferenciación para mejorar la capacidad adaptativa (Rodríguez, 2019).

La terapia se enfoca más en la comprensión total de la problemática que la acción, por ende, el terapeuta es un guía y, con una posición neutral, realiza preguntas para recabar información relevante del individuo o del sistema para que, de esta forma, sea consciente de sus patrones relacionales disfuncionales (Rodríguez, 2019).

## Técnicas

El proceso terapéutico se centra en el problema relacional actual, el individuo y el sistema familiar (Moreno A., 2014), por tal razón, la terapia puede aplicarse a nivel individual, de pareja o familiar, sabiendo que si uno de los miembros del sistema cambia se producirán cambios dentro del grupo familiar. (Rodríguez, 2019)

Primeramente, se deben identificar algunas técnicas de evaluación para recabar información suficiente de la problemática. Para conocer el problema y entender la dinámica de las interacciones de grupo familiar, se debe preguntar principalmente todo lo relacionado con el problema, la historia de la familia nuclear y la historia de la familia extensa (Rodríguez, 2019).

Esta evaluación se la puede realizar utilizando dos técnicas: genograma y cronograma. Como se explicó anteriormente, el genograma es una representación gráfica de cada uno de los miembros de la familia y sus relaciones (para mayor información revisar la presentación de la terapia estructural) (Rodríguez, 2019). Mientras que el cronograma tiene una perspectiva histórica, mediante una línea de tiempo se representan todos los cambios suscitados dentro de la familia, tanto internos como externos, por medio de esta técnica podemos ir generando hipótesis sobre diferentes aspectos que se repiten de generación a generación (Moreno, 2014).

La terapia se puede llevar a cabo de diferentes maneras, dependiendo de la disponibilidad de la familia:

## ■ **Terapia familiar**

La terapia familiar suele iniciar cuando se presenta un estancamiento relacional, por lo tanto, el principal objetivo es que los miembros del sistema acepten el trabajo conjuntamente con la familia y no solo con un miembro que presenta o se supone que tiene la mayor carga de la problemática (Moreno, 2014).

Para que el sistema familiar salga de aquella fase de estancamiento, primeramente, se debe indagar en las expectativas familiares de cada uno de los miembros, identificar las necesidades y sentimientos heridos e intentar equilibrar los méritos y obligaciones, sanando los diferentes conflictos de generación en generación y buscando un adecuado equilibrio entre la familia de origen y la familia nuclear (Moreno, 2014).

## ■ **Terapia en pareja**

La terapia de pareja es utilizada con frecuencia dentro del modelo intergeneracional, incluso cuando el motivo de consulta radica en problemas de un hijo, por lo general, se interviene con la pareja de padres, ya que el cambio de ellos mejorará la situación del hijo, puesto que probablemente está involucrado dentro de un triángulo emocional. La comunicación en el proceso terapéutico se da entre el terapeuta y cada uno de los cónyuges, de esta manera la otra persona se coloca en una situación de escucha y posteriormente puede dar respuesta a las preguntas que realiza el terapeuta sobre su valoración de lo escuchado (Garibay, 2013).

## ■ **Terapia individual**

En este ámbito no se requiere la presencia de toda la familia, ya que los cambios que realice el individuo impactan en sus relaciones y en todos los miembros del sistema familiar (Moreno, 2014), el proceso es el mismo que en las otras terapias, se empieza en la toma de conciencia del paciente del tipo de relación que tiene con los miembros de la familia de origen, indagando en los patrones relacionales y triangulaciones, para posteriormente diseñar o programar cambios como reencuentros con los miembros de la familia para aclarar temas y profundizar relaciones; y trabajar en las triangulaciones ayudándolo a que identifique el proceso en el que se

encuentra inmerso y cómo está siendo un factor mantenedor de la problemática (Rodríguez, 2019).

#### 4.4. Terapia familiar existencial

Virginia Satir es pionera de la terapia familiar existencial que asume las postulaciones de Carl Rogers de la terapia centrada en la persona donde establece que todo individuo es capaz de progresar y desarrollar todas sus potencialidades. La autora habla de dos tipos de modelos de personas: modelo semilla, son aquellas personas que cuentan con los recursos necesarios para desarrollarse, mientras que el otro modelo hace referencia a las amenazas y recompensas donde se establece que las personas son malas por naturaleza y sus emociones peligrosas y una manera de controlar es mediante castigo y recompensas (Rodríguez, 2019).

El objetivo de la terapia es la expansión y el crecimiento personal, en el proceso terapéutico se pone en énfasis tanto en el terapeuta como en los miembros de la familia, la experiencia en el presente como instrumento de cambio (Garibay, 2013). El proceso terapéutico va enfocado en potenciar la autoestima, el desarrollo de habilidades comunicativas y revisar las reglas presentes dentro de la familia, para ello el terapeuta debe ayudar a la familia a obtener nuevas formas de actuación mostrando una posición congruente con respecto al contacto con sus emociones, aceptando, comprendiendo y respondiendo de una manera adecuada al entorno (Rodríguez, 2019).

Se cree que la fuerza esencial en el proceso terapéutico es el encuentro existencial, por ende, dichos encuentros deben ser recíprocos, el terapeuta debe ser un profesional genuino que catalice el cambio utilizando su impacto personal en las familias (Nichols, 2017).

#### Técnica

Las técnicas tienen como objetivo ayudar a las personas a buscar nuevas formas de actuar y expresarse, esta terapia utiliza algunas técnicas psicodramáticas y de corte más comunicativo.

**Técnicas activas:** se invita a la familia a representar la dinámica familiar mediante técnicas psicodramáticas como:

- *Escultura familiar*: técnica donde se recrean las relaciones existentes en el sistema familiar a través de la formación de una escultura, también se la puede utilizar con ciertos objetivos específicos como la representación de reglas, patrones interaccionales y estilos de comunicación. Se pueden realizar diferentes tipos de esculturas, por ejemplo escultura real, escultura deseada, escultura temida, etc. (Población y López).
- *Escenificación del drama*: dramatización de una escena problemática en la familia, el terapeuta invita a los miembros de la familia a que interactúen en su presencia con el propósito de vivenciar el contexto o realidad familiar, posterior a ello, el terapeuta es quien reorganiza la situación cambiando el sentido de lo que ocurre introduciendo nuevos elementos (Minuchin y Fishman, 2004).
- *Técnicas de las cuerdas*: esta técnica sirve para demostrar la complejidad de los vínculos, se le entrega una cuerda a cada uno y se pide que se ate a un extremo de la cuerda y el otro extremo a una parte del cuerpo de la otra persona, atar tantas ligaduras como relaciones y con esto se evidencia cómo unas ligaduras arrastran a otras para finalmente acabar afectando a la familia.

## **Manejo de la comunicación en la terapia**

El contacto físico, el uso de las metáforas, el uso del humor para relajar la situación y el replanteamiento, es decir, ofrecer diferentes significados a las conductas de las personas son algunos aspectos que consideran esenciales algunos autores para el manejo de las comunicaciones dentro del proceso terapéutico.

### **4.5. Terapia centrada en soluciones**

A manera de introducción, invito a revisar el video denominado: [¿Qué es la terapia centrada en soluciones de Steve de Shazer e Insoo Kim Berg?](#), posterior a la revisión usted conocerá las siguientes características principales de la terapia: actitud positiva y cordial, se busca excepciones, amplificación de las excepciones, se evitan etiquetas, preguntas en vez de directrices y preguntas centradas en el futuro.

La terapia centrada en soluciones (TCS) asume una visión construcciónista que cada individuo interpreta su mundo de acuerdo a los conocimientos previos y estas interpretaciones cambian constantemente por comunicaciones entabladas con otros individuos, además, asume postulaciones básicas de la teoría general de sistemas y la teoría de la comunicación humana (Rodríguez, 2019).

Esta terapia también ocupa una visión narrativa (construcción de visiones del mundo por medio de las interrelaciones) y una visión positiva de los seres humanos que cumple las siguientes características: todos los individuos cuentan con competencias, es decir, cualidades personales y recursos de apoyo; los individuos son los únicos responsables de su propia vida; cada individuo tiene la capacidad de establecer metas y ponerlas en marcha para conseguirlas; y cada individuo es único e irrepetible (Rodríguez, 2019).

El terapeuta enfocado en la TCS busca el lado positivo del individuo con las diferentes cualidades que lo hacen valioso y distinto. La TCS es una corriente anti-DSM-5 (evita etiquetas) y asume las postulaciones del MRI sobre el inicio del problema: los problemas se encuentran asociados a transiciones vitales o crisis inesperadas y la puesta en marcha de diversas soluciones que no funcionan y se mantienen en el tiempo (Camacho, 2006).

El objetivo de la terapia es el mismo del MRI (Terapia del Mental Research Institute), el foco principal es la resolución del problema y no específicamente cambiar a la persona, el compromiso de la terapia es que el cliente cumpla sus metas usando sus mecanismos de afrontamientos y varios recursos personales (Camacho, 2006).

El terapeuta debe asumir una posición facilitadora, proporcionando diversas técnicas a los clientes para que ellos mismos durante el proceso consigan sus propias metas, ya que son los protagonistas del proceso. El terapeuta debe ser empático para ir descubriendo las cualidades positivas del paciente, de igual manera presentar una capacidad de ajuste para conectarse con los valores, ideas, origen del problema y naturaleza de las soluciones del individuo (Garibay, 2013).

Le invito a profundizar sus conocimientos sobre la terapia centrada en soluciones.

## **Terapia centrada en soluciones**

Existen varios aspectos que se pueden trabajar dentro del proceso terapéutico, como lo es la discontinuidad entre los problemas y las soluciones, la lógica nos hace pensar que cuando un problema se da a causa del pasado, se resuelve si se arregla este, es un proceso complicado, por ende, la TCS demuestra que para resolver estos problemas es mejor establecer objetivos y ponerlos en marcha para conseguirlos (Rodríguez, 2019).

Otro aspecto a trabajar dentro del proceso es la gravedad, antigüedad y duración del problema, aunque el problema esté activo por mucho tiempo hay que indagar en las causas por las que sigue presente y trabajar para el cambio de acuerdo a los recursos actuales del individuo. Los terapeutas de este enfoque no simplemente se basan en conocer profundamente el problema o el pasado, sino que les interesa saber a dónde quiere llegar y qué está haciendo el paciente para que de esta forma se dirija la ayuda (Rodríguez, 2019).

## **Técnicas**

### **Técnicas de proyección al futuro para negociar objetivos**

Se invita al paciente a que imagine un futuro próximo sin los problemas presentes, la interrogación clásica es la pregunta milagro (*“Imagínense que esta noche, después de ir a dormir, sucede un milagro y los problemas que les traen aquí se resuelven. Como están dormidos no se dan cuenta de que sucede este milagro. Mañana por la mañana, ¿en qué notarán que este milagro se ha producido?”*). Hay muchas más metáforas que se pueden utilizar como la “varita mágica” o “máquina del tiempo”, pero aquí no es de gran relevancia la metáfora como tal sino el fin por la que se utiliza esta técnica, el terapeuta es quien, con las respuestas dadas y un diálogo, se asegure de que la formulación de los objetivos es la adecuada siendo estos alcanzables, conductuales, concretos e interaccionales (Moreno, 2014).

### **Búsqueda de avances o excepciones**

Generalmente en las personas que vienen a terapia, el problema se presenta en la mayor parte del contexto, las excepciones son aquellos momentos en los que existe un funcionamiento adecuado, el fin es indagar para conseguir una adecuada descripción de las excepciones, en términos concretos y conductuales, para posteriormente atribuirles más control. De esta manera

no solo se identificarán situaciones en las que el problema no se presenta, sino situaciones en las que el paciente sea capaz de identificar que actuaron de cierta manera y lo pueden plasmar en un futuro (Moreno, 2014).

## **Uso de escalas**

Es una herramienta de gran ayuda que permite hablar de los objetivos y excepciones. Se invita a los miembros de la familia o al individuo a puntuar entre 0 y 10 o entre 1 o 0. Existen diversas escalas como, por ejemplo (Moreno, 2014):

- Escala de avance: “*Si 10 es que estos problemas están del todo superados, y 1 cuando peor estaban, ¿dónde dirías que están ahora las cosas?*”.
- Escala de confianza: “*De 0 a 10, donde 10 es que tienes toda la confianza del mundo en que vas a ser capaz de mantener estos cambios positivos y 0 lo contrario, ¿dónde te situarías?*”.
- Escala de decisión: “*¿Cómo estás de decidido de 0 a 10, 10 es que estás completamente decidido a no probar el alcohol en esta semana, y 0 lo contrario?*”.

La finalidad de estas escalas es descomponer situaciones dicotómicas y establecer un rango de opciones entre dos posiciones externas.

## **Lenguaje de cambio**

El terapeuta debe usar un lenguaje que permita la creación de expectativas de cambio denominado lenguaje presuposicional.

## **Diseño de intervenciones**

La terapia TCS no solo busca cambios dentro de la sesión, sino también en su entorno, por tal razón la importancia de las tareas para casa van enfocadas a los objetivos (“*Quiero que anotes todos los cambios de los que hemos estado hablando y sigas completando la lista durante toda la semana*”) y a facilitar las excepciones (“*Fíjate en qué momentos estás a punto de dejarte llevar por la ira y consigues controlarlo*”).

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 2 invito a leer el texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) de la página 436 a la 473 para profundizar en la temática y, posterior a ello, realizar las siguientes

actividades recomendadas para obtener una mayor comprensión de las terapias descritas anteriormente correspondientes al enfoque sistémico.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1. Elaboración de un mapa mental de la terapia intergeneracional

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) específicamente la terapia intergeneracional.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un mapa mental con las ideas destacadas anteriormente.

Finalizada la primera actividad, comprenderá que la terapia intergeneracional se enfoca en ayudar al individuo, a la pareja o a la familia a conocerse a sí mismo y el funcionamiento del sistema relacional.

¡EXCELENTE!

### Actividad 2. Elaboración de un cuadro sinóptico de la terapia familiar existencial y la terapia centrada en soluciones

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), específicamente la terapia familiar existencial y la terapia centrada en soluciones.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un cuadro sinóptico con las ideas destacadas anteriormente.

¡Éxitos!

Finalizada la segunda actividad conocerá los principios básicos de cada una de las terapias y las técnicas que se utilizan dentro del proceso terapéutico. Recordando que la terapia familiar existencial no se enfoca específicamente en conocer el diagnóstico o patología presente sino que se preocupa por el desarrollo y el crecimiento de la familia, mientras que la terapia centrada en soluciones tiene como finalidad la resolución del problema y no específicamente cambiar a la persona.

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 4, Modelo sistémico, durante la semana 6 y 7 le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.



## Autoevaluación 4

### **Procedimiento:**

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 4. «Modelo sistémico» durante la semana 6 y 7. Le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.

1. ( ) **Los triángulos se originan por momentos de crisis o ansiedad donde se involucra a terceros.**
2. **Los problemas de lealtad se basan en dos principios básicos:**
  - a. Lealtades familiares y principios de justicia.
  - b. Lealtades familiares y ruptura emocional.
  - c. Lealtades familiares y principios de igualdad.
3. **El objetivo de la terapia sistémica va enfocado en ayudar al individuo, a la pareja o a la familia a conocerse a sí mismo y el funcionamiento del sistema relacional.**
  - a. Terapia familiar existencial.
  - b. Terapia centrada en soluciones.
  - c. Terapia intergeneracional.
4. ( ) **El cronograma familiar es una representación gráfica de cada uno de los miembros de la familia y sus relaciones.**
5. **La terapia intergeneracional se la puede llevar a cabo de la siguiente manera:**
  - a. Terapia familiar.
  - b. Terapia familiar y de pareja.
  - c. Terapia familiar, terapia de pareja y terapia individual.
6. ( ) **La terapia familiar existencial asume las postulaciones de Carl Rogers donde establece que todo individuo es capaz de progresar y desarrollar todas sus potencialidades.**

7. **Según la terapia familiar existencial el núcleo familiar se compone de tres aprendizajes básicos:**
- a. Autoconcepto, límites y pautas de comunicación.
  - b. Autoestima, reglas y pautas de comunicación.
  - c. Alianzas, reglas y pautas de comunicación.
8. ( ) **La terapia familiar existencial se enfoca en conocer el diagnóstico o patología presente y también se preocupa por el desarrollo y el crecimiento del sistema familiar.**
9. ( ) **El objetivo de la terapia centrada en soluciones es la resolución del problema y no necesariamente el cambio en la persona.**
10. **Cuando el terapeuta invita al paciente a que imagine un futuro próximo sin los problemas presentes, es una técnica de:**
- a. Proyección al futuro para negociar objetivos.
  - b. Búsqueda de avances o excepciones.
  - c. Lenguaje de cambio.

[Ir al solucionario](#)

Estimado(a) estudiante, es momento de comprobar las respuestas correctas, las claves de las respuestas las encontrará en el solucionario de la guía. En el caso de presentar errores, ¡tranquilo! Revise nuevamente los contenidos de la unidad 4, Modelo sistémico, y vuelva a desarrollar la autoevaluación. ¡Ánimo!



## Semana 8

---

Estimado(a) estudiante, en la presente semana deberá revisar los contenidos de las unidades abordadas en el primer bimestre, sugiero que revise: conceptualización de psicoterapia, proceso terapéutico, comunicaciones verbales y no verbales, los modelos psicodinámico, humanista-existencial y sistémico.



### Actividades finales del bimestre



### Actividades de aprendizaje recomendadas

#### Actividad 1:

- Revise cada uno de los apuntes tomados sobre los aspectos importantes de cada temática.
- Revise los organizadores gráficos y estudios de casos realizados de cada temática.
- Estudie y analice los contenidos del texto base y texto complementario para la evaluación bimestral.



## Segundo bimestre

### Resultado de aprendizaje 2

- Formula planes de intervención psicoterapéutica en función de las necesidades y demandas de los destinatarios.

### Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje

Estimados estudiantes, una vez abordados los temas del primer bimestre: fundamentos de la psicoterapia y los enfoques psicoterapéuticos (modelo psicodinámico, humanista-existencial y sistémico), en este segundo bimestre continuaremos abordando los modelos psicoterapéuticos, específicamente el modelo cognitivo conductual, el modelo integrativo y los modelos contemporáneos.

En cada unidad encontrará diferentes actividades recomendadas, autoevaluaciones y recursos educativos que le ayudarán a profundizar en la temática y a obtener un aprendizaje significativo.



### Semana 9

### Unidad 5. Modelo cognitivo conductual

Estimado(a) estudiante, en la presente unidad, al igual que en anteriores, abordaremos un modelo psicoterapéutico denominado cognitivo conductual, para ello iniciaremos con la terapia conductual y, en posteriores semanas, continuaremos con la terapia cognitiva. Los contenidos de la unidad 5, Modelos cognitivo conductual, estarán disponibles en el texto básico denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) (Rodríguez, 2019).

#### 5.1. Terapia conductual: principios básicos

La terapia conductual se originó como una alternativa a las psicoterapias de la época, haciendo frente especialmente al psicoanálisis, parte de la idea

de que toda conducta, ya sea adaptativa o desadaptativa, es aprendida y modificable por medio de los principios del aprendizaje, a diferencia de otros enfoques teóricos-prácticos esta terapia se basa en la acción (Ruiz et al., 2017).

Para poder llegar a este constructo, el término pasó por un sinnúmero de etapas históricas desarrolladas a partir de investigaciones experimentales del comportamiento, de ahí que su surgimiento corresponde a diversas aportaciones de varios autores. Por lo tanto, comprender a la persona es entender cómo aprende y la terapia conductual se basa principalmente en tres tipos de aprendizaje: condicionamiento clásico, condicionamiento operante y el aprendizaje observacional.

### **Condicionamiento clásico**

Este tipo de aprendizaje implica el trabajo conjunto entre un estímulo neutro (EN) y un estímulo incondicionado. El estímulo neutro es aquel que no produce ninguna respuesta sobre el individuo investigado (luz, sonido de campana), mientras que el estímulo incondicionado produce una respuesta innata que Pavlov lo denominó como respuesta incondicionada (RI). Por lo tanto, con este trabajo conjunto el estímulo neutro obtiene las propiedades del estímulo incondicionado convirtiéndolo en un estímulo condicionado (Ruiz et al., 2017).

La teoría pavloviana nos ayuda a entender la naturaleza del aprendizaje humano a través de la conducta, reconoce que la mayoría de nuestros aprendizajes son producto de la asociación de conductas. En otras palabras, este procedimiento obedece a un patrón de estímulo-respuesta a partir del cual un sujeto asocia un determinado evento con otro, provocando así una conducta esperada de él, mismo que es producto de una asociación de eventos en la memoria (Ruiz et al., 2017).

Un ejemplo de ello sería la respuesta de miedo a la altura.

- Cada vez que un niño se asoma a la terraza recibe un grito de sus padres solicitándole que se separe.

*Respuesta:* Un grito de advertencia de peligro produce una respuesta de miedo y, al aparecer, junto a la conducta de asomarse a la terraza, esta última puede acabar produciendo el mismo pánico.

*Estímulo incondicionado:* Grito

*Respuesta incondicionada:* Miedo

*Estímulo condicionado:* Asomarse (por la asociación al grito) acabará produciendo la respuesta, ahora condicionada.

*Respuesta condicionada:* Miedo

## **Condicionamiento operante**

El proceso de aprendizaje se modifica dependiendo de la ocurrencia de una conducta, de acuerdo a la relación existente con el estímulo posterior a dicha conducta, es decir, si una respuesta realizada en presencia de un estímulo va seguida de un evento satisfactorio, la relación entre estímulo y respuesta se fortalece; si la respuesta va seguida por un evento negativo, esta asociación se debilita (Baile, 2017).

Un ejemplo de ello sería sacar buenas notas en la escuela, estas son gratificadas por sus padres en forma de refuerzo positivo. Este último se asociará al esfuerzo de estudio y fomentará cada vez mejores calificaciones.

El **aprendizaje observacional** corresponde al tercer tipo de aprendizaje que refiere a que los individuos son capaces de aprender sin actuar, únicamente observando a un modelo.

### **5.1.1. Tratamiento**

La terapia conductual es una forma de terapia basada en la acción, misma que tiene como objetivo alcanzar un cambio conductual entendido este último como la disminución o desaparición de conductas desadaptativas para ser sustituidas por conductas adecuadas. En este procedimiento el terapeuta conductual ha de mostrarse como un investigador activo y directivo, capaz de aplicar los avances de la psicología para generar un cambio en el comportamiento de su paciente, evaluar y aplicar técnicas necesarias para su tratamiento (Rodríguez, 2019).

### **5.1.2. Técnicas**

Con respecto a las técnicas, Gavino (2006) propuso un esquema que las agrupa según sus indicaciones: control de ansiedad, establecimiento de nuevas conductas, incremento o disminución de conductas.

A continuación, le invito a revisar cada una de ellas:

## Técnicas de control de ansiedad

### 5.1.2.1. Técnicas de control de ansiedad

El objetivo principal de estas técnicas es romper esa asociación que hace el individuo con respecto a los estímulos y respuestas ansiógenas y, de esta manera, sustituirlas por respuestas más adecuadas.

- *Desensibilización sistemática*

La desensibilización sistemática presenta una idea básica donde determina que la respuesta de miedo o ansiedad puede reducirse mediante la generación de una respuesta incompatible con la ansiedad, generalmente se utiliza la relajación, se presenta al individuo de manera progresiva, en vivo o por medio de la imaginación, reacondicionando la reacción del individuo e impedir conductas de evitación o de escape (Ruiz et al., 2017).

En la aplicación se puede seguir el siguiente esquema:

**Figura 10.**

*Esquema desensibilización sistemática.*



Nota. Adaptado de Ruiz et al. (2017).

- Explicación de la técnica al cliente, justificación y decisión conjunta de la forma de aplicación.
- Explorar si el paciente cuenta con habilidades con respecto a la relajación, en el caso que no enseñar la técnica.
- Elaboración de una jerarquía con ítems que tengan relación con el estímulo que le cause miedo o ansiedad, para ello se puede utilizar una Escala Subjetiva de Unidades de Ansiedad que se encarga de evaluar el grado de ansiedad en una escala de 1 a 100.

- Comenzar el proceso de acuerdo a los ítems por orden ascendente del miedo o ansiedad que generen.
- Si la técnica fue completada de forma imaginaria, se organiza con el paciente para hacerlo en exposición en vivo.

#### ▪ **Entrenamiento asertivo**

Se utiliza la asertividad en el presente entrenamiento con la finalidad de incrementar la capacidad del sujeto para dar respuestas adecuadas, se utiliza para descondicionar los hábitos de respuesta de ansiedad desadaptativos que presentan los individuos como respuesta a las interacciones con el contexto (Olivarez et al., 2014).

Para la aplicación se puede seguir el siguiente esquema:

- Evaluar la asertividad mediante escalas o por medio de descripciones de situaciones problemáticas que le causan preocupación al paciente.
- Establecimiento de una jerarquía con las situaciones problemáticas y de acuerdo a ellas crean respuestas asertivas.
- Entrenamiento en cada una de las situaciones, para aquello el terapeuta comienza haciendo de modelo, después lo realiza el cliente y el terapeuta, al finalizar, realiza una retroalimentación.

#### ▪ **Exposición**

**Implosión:** se caracteriza por someter a la persona a una situación imaginaria que le cause ansiedad y mantenerla en ella durante largos periodos de tiempo, la finalidad es la provocación de la respuesta emocional hasta conseguir la extinción (Baile, 2017).

**La inundación:** consiste en exponer al individuo al estímulo que le cause miedo o ansiedad con la finalidad de impedir respuestas de evitación. Se espera que el individuo ponga en marcha procesos de habituación y de extinción del estímulo condicionado (Baile, 2017).

#### ▪ **Prevención de respuesta**

Por lo general, esta técnica se trabaja con personas obsesivas, consiste en exponer al individuo a un estímulo ansiógeno e impedir que realice

una conducta de escape o evitación (Baile, 2017). El objetivo principal es extinguir los comportamientos motores y demostrar que no sucede nada si no se realiza el ritual (Rodríguez, 2019).

#### ▪ **Relajación y respiración**

El entrenamiento en relajación y respiración se presenta al individuo como una estrategia activa para el afrontamiento del estrés, ya que permite reducir o eliminar la activación fisiológica (Ruiz et al., 2017).

#### **Técnica de relajación de Jacobson**

Es una de las técnicas más utilizadas por los terapeutas, puesto que ha demostrado gran eficacia para el manejo de la ansiedad, tiene como finalidad reducir los niveles de activación fisiológica por medio de la disminución progresiva de la tensión muscular, el procedimiento se basa en tensar y destensar los diversos grupos musculares tomando conciencia de cada una de las sensaciones (Ruiz et al., 2017).

En la ejecución de la técnica, inicialmente se toman en cuenta 16 grupos musculares, a continuación, se describirán algunas indicaciones con respecto a la técnica para lograr la tensión de los músculos (Ruiz et al., 2017).

**Tabla 5.**

*Indicaciones de los grupos musculares.*

1. Mano y antebrazo dominantes	Apretar el puño dominante.
2. Brazo dominante	Apretar el codo contra el brazo del sillón.
3. Mano y antebrazo no dominantes	Apretar el puño no dominante.
4. Brazo no dominante	Apretar el codo contra el brazo del sillón.
5. Frente	Levantar las cejas con los ojos cerrados y arrugar la frente.
6. Ojos y nariz	Apretar los párpados y arrugar la nariz.
7. Boca	Apretar las mandíbulas, sacar la barbilla hacia fuera y presionar el paladar con la lengua.
8. Cuello y garganta	Empujar la barbilla contra el pecho, pero hacer fuerza para que no lo toque.
9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda	Arquear la espalda como si fueran a unir los omóplatos entre sí.
10. Región abdominal o estomacal	Poner el estómago duro y tenso.
11. Muslo dominante	Apretar el muslo contra el sillón.

12. Pantorrilla dominante	Doblar los dedos del pie dominante hacia arriba.
13. Pie dominante	Doblar los dedos hacia adentro sin levantar el pie del suelo.
14. Muslo no dominante	Apretar el muslo contra el sillón.
15. Pantorrilla no dominante	Doblar los dedos del pie hacia arriba.
16. Pie no dominante	Doblar los dedos hacia dentro sin levantar el pie del suelo.

Nota. Adaptado de Ruiz et al. (2017).

Además de la relajación muscular, también se enseña cierta pauta de respiración rítmica, profunda y abdominal. En cuanto a su duración, dependerá de la capacidad de relajación del individuo y de la intensidad de la relajación que se desea adquirir, por lo general, se suele dedicar 15 minutos a cada grupo muscular, requiriendo un mínimo de 3-4 sesiones (Baile, 2017).

### Técnica de la relajación autógena

Esta técnica ayuda al individuo a la representación mental de las sensaciones físicas, especialmente relacionadas con las sensaciones de peso y calor (Baile, 2017; Rodríguez, 2019), por ejemplo:

- Sensaciones de pesadez y calor en las extremidades.
- Regulación de latidos del corazón.
- Sensaciones de tranquilidad y confianza en sí mismo.
- Concentración pasiva en la respiración.

### Técnicas de respiración

La respiración es un proceso fundamental en la regulación de la actividad metabólica, es uno de los procedimientos más antiguos y más conocidos para la reducción de niveles de activación fisiológica, a continuación, algunos ejercicios de respiración (Ruiz et al., 2017):

- **Respiración profunda:** técnica útil para la reducción del nivel de activación general, el entrenamiento consiste en realizar de 4 a 5 respiraciones profundas seguidas y repetir entre 10 a 15 veces en el día, por la mañana, tarde y noche, especialmente realizar este ejercicio en situaciones estresantes. Indicaciones que se debe considerar:

*Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.*

*Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen, debajo de donde apoyan las manos.*

*Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y cómo la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos.*

*Mantener la respiración. Repetirse interiormente “mi cuerpo está relajado”.*

*Exhalar el aire despacio, al tiempo que uno mismo se da indicaciones o sugerencias de relajación.*

Nota. Adaptado de (Ruiz et al., 2017).

- **Respiración contada:** entrenar una respiración diafragmática, donde el individuo debe dirigir el aire a la parte inferior de las costillas, mientras que inspira debe pensar en una palabra y al espirar pensar en otra (calma, relax). Es recomendable hacerlo diez veces seguidas y repetir por veinte veces.
- **Respiración abdominal:** entrenar la respiración únicamente moviendo el abdomen.
- **Respiración intercostal o media:** dirigir el aire a la zona media del tórax y hacia los costados, para fortalecer la movilidad de la musculatura intercostal y del tórax.

## **Mindfulness**

Es una técnica que tiene como finalidad obtener una atención plena del aquí y el ahora, siendo consciente de lo que siente y piensa en el momento presente, por lo tanto, se entrena a la persona para que sea consciente y capaz de estar en el presente, sin realizar juicios o críticas y en una postura de aceptación. En el modelo contemporáneo, semana 14, se profundizará en esta temática (Rodríguez, 2019; Ruiz et al., 2017).

## **Intención paradójica**

La técnica de intención paradójica se caracteriza por provocar en el individuo cambios en las actitudes y reacciones personales ante diversas situaciones de estrés o malestar, tratando de desmontar un círculo vicioso, enfocándose en lo más temido (Ruiz et al., 2017).

Por ejemplo, un paciente con insomnio pone todo su esfuerzo cada noche en quedarse dormido; con la intención paradójica se pide a la persona con insomnio hacer exactamente lo contrario a lo que intenta, dándole la indicación de acostarse, pero tratando de mantenerse despierto el máximo de tiempo posible. Esta forma de proceder le permite dejar la batalla por dormir, puesto que la indicación es de mantenerse despierto y llegar así al sueño (dejando de luchar) más rápidamente (Ruiz et al., 2017).

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 9 invito a leer el texto base denominado: [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) para profundizar en la temática y, posterior a ello, realizar las siguientes actividades recomendadas para obtener una mayor comprensión con respecto a la terapia conductual y sus técnicas.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1. Elaboración de un cuadro sinóptico sobre las técnicas para el control de la ansiedad

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), específicamente los apartados correspondientes a la semana.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un cuadro sinóptico con las ideas destacadas anteriormente.

Finalizada la primera actividad, comprenderá el objetivo de las técnicas para el control de la ansiedad siendo de gran aporte para el paciente, específicamente en situaciones estresantes para la reducción de los niveles de activación fisiológica.

¡Éxitos!

## **Actividad 2. Aplicación de la técnica de respiración profunda**

### **Procedimiento:**

Estimado estudiante, para realizar la segunda actividad debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto base [\*\*Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas\*\*](#), específicamente la técnica de respiración profunda.
- Aplicarse a sí mismo la técnica de respiración profunda tomando en consideración cada una de las instrucciones dadas en la temática y practicarla varias veces al día.

¡Éxitos!

Finalizada la segunda actividad recomendada, conocerá los beneficios de la técnica de respiración, especialmente en eventos y sucesos estresantes y la importancia de practicarla varias veces al día para que de esta forma se automatice el proceso.



**Semana 10**

---

Estimado(a) estudiante, la semana anterior revisamos algunas técnicas para el control de la ansiedad que son de gran ayuda para la disminución de niveles de activación fisiológica, por ende, en esta semana continuaremos con el abordaje de técnicas de la terapia conductual, específicamente técnicas para establecer, incrementar y disminuir conductas. Los contenidos de la unidad: Modelo cognitivo conductual, estarán disponibles en el texto básico denominado [\*\*Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas\*\*](#) (Rodríguez, 2019).

### **Terapia conductual**

#### **5.1.2.2. Técnicas para establecer nuevas conductas**

##### **Moldeado o aproximaciones sucesivas:**

El moldeamiento consiste en proporcionar refuerzos mediante pequeños pasos que conducen a una conducta ideal o meta, es decir, inicialmente las aproximaciones sucesivas se llevan a cabo con las respuestas o conductas

que componen la respuesta final. A través de estas aproximaciones se va alcanzando gradualmente la conducta meta que se pretende obtener. A medida que se van reforzando y afianzando las aproximaciones que más se parecen a la conducta meta y las conductas que menos se parecen se van dejando de reforzar (Ruiz et al., 2017).

Desde esta perspectiva, esta técnica se puede llevar a cabo reforzando algunos aspectos de la conducta meta, así como: topografía (configuración espacial, ej. aprender a coger la cuchara), cantidad (frecuencia y duración de la conducta, ej. caminar todos los días, estudiar), latencia (tiempo medio entre la situación a estimular y la emisión de la respuesta) e intensidad (fuerza física para realizar la conducta) (Ruiz et al., 2017). Así mismo, para efectivizar esta técnica se hace necesario los siguientes pasos:

1. Seleccionar la conducta final o meta y definirla de forma clara, objetiva, y compleja.
2. Evaluar el nivel de ejecución real.
3. Seleccionar la conducta inicial que servirá de punto de partida.
4. Seleccionar los reforzadores que se utilizarán.
5. Reforzar diferencialmente las aproximaciones sucesivas.

Esta técnica se la utiliza generalmente para el aprendizaje de habilidades motoras y competencias, en los niños se utiliza de manera que consta para: aprender a hablar, comer solos, caminar o vestirse. En los adultos también se presenta para el aprendizaje de diversas conductas (Ruiz et al., 2017).

## **Encadenamiento**

El encadenamiento tiene la finalidad de instaurar respuestas complejas conectando con figuras que ya se encuentran en el repertorio del paciente/cliente, estas respuestas complejas forman parte de diferentes pasos que deben ejecutarse secuencialmente. A diferencia del moldeamiento que las respuestas previas deben extinguirse al avanzar el proceso de aprendizaje, el encadenamiento, con respecto a las respuestas previas, debe mantenerse durante y después del aprendizaje de la respuesta meta (Olivarez et al., 2014).

Existen tres tipos de encadenamiento según Martin y Pear (1999):

- a. *Presentación de la cadena total*, refiere a la secuencia total requerida para llegar a la conducta meta, entrenando al paciente en cada paso que se ha de realizar, desde el inicio hasta el final.

- b. *Encadenamiento hacia adelante*, se enseña el paso inicial de la cadena, si es que se realiza bien se sigue con el paso 2, el paso 2 con el 3, y así sucesivamente hasta llegar a la conducta esperada que es el paso final. La cadena exige que cada uno de los pasos vayan en secuencia, es decir, que cuando se hayan encadenado el paso 1 y 2, se enlaza el 2 con el 3, pero para realizar este último paso se ejecutan tanto el 1 como el 2 hasta llegar al 3, así sucesivamente se van uniendo y sumando los eslabones en cada ensayo hasta la conducta final.
- c. *Encadenamiento hacia atrás*, una vez definidos todos los pasos que componen la cadena, el proceso se realiza comenzando por la conducta final y se van añadiendo las conductas que le van precediendo hasta llegar al eslabón inicial (Ruiz et al., 2017).

Para el desarrollo de la técnica de encadenamiento se podría seguir el siguiente esquema:

1. Analizar la conducta objetivo ausente.
2. Definir la conducta de forma operacional.
3. Establecimiento de una línea base de frecuencia de la conducta en la actualidad y un objetivo terapéutico cuantificable.
4. Identificar los posibles reforzadores positivos a emplearse.
5. Establecer el programa de contingencias que contenga los siguientes elementos: a) adecuada definición de la conducta meta, b) determinar las conductas intermedias que se van a proponer, c) fijar los tipos de refuerzos que se aplicarán en cada fase intermedia, d) identificar cómo se define que una conducta intermedia está superada, y e) identificar la persona que aplicará y cómo se utilizarán los refuerzos, etc. (Baile, 2017).

Invito a revisar el siguiente REA denominado: [Intervención conductual para la adquisición de lenguaje en dos niños con autismo \(estudio de casos\)](#), en el mismo podrá visualizar el uso y desarrollo de diferentes técnicas de modificación de conducta como el encadenamiento, moldeamiento y reforzamiento positivo.

## **Técnica de modelado**

La técnica de modelado tiene la finalidad de enseñar o mejorar una conducta mediante la observación de un modelo, esta técnica tomó en cuenta los principios básicos del aprendizaje objetivación: atención, reproducción y motivación (Ruiz et al., 2017):

- a. Atención: para llevar a cabo la técnica es importante que el observado atienda cada uno de los aspectos relevantes de la conducta del modelo (terapeuta).
- b. Retención: para que se realice el modelado es importante que el observado (paciente) tenga la capacidad de codificar simbólicamente (representar verbalmente y mediante imágenes) toda la información importante para la adquisición de una conducta y la posterior ejecución.
- c. Reproducción: al igual que el proceso de retención, es importante que el observador tenga la capacidad de atender, retener, almacenar, recuperar y, principalmente, reproducir la información importante de la conducta a ejecutar.
- d. Motivación: para que el aprendizaje se realice, se efectúe y se mantenga la conducta es importante que existan consecuencias por parte del modelo mediante refuerzo, autorrefuerzo o extinción.

## **Activación conductual**

Esta técnica tiene el objetivo de aumentar las actividades diarias forjando situaciones placenteras y nuevas oportunidades para que el paciente pueda poner en marcha sus capacidades. Ha mostrado gran eficacia en el tratamiento de personas con depresión, por lo general dichas personas evitan situaciones de contacto social perdiéndose la posibilidad de experimentar situaciones agradables.

A continuación, revise el siguiente REA denominado: [\*\*Aplicación de la Activación Conductual en un Paciente con Sintomatología Depresiva\*\*](#), posterior a ello podrá evidenciar el uso de la técnica de activación conductual en un caso de sintomatología depresiva, el proceso terapéutico incluyó diferentes componentes como: recuperación de actividades abandonadas, extinción de conductas de evitación, replanteamiento de

objetivos vitales, programación horaria y recuperación de obligaciones laborales, sociales y domésticas.

### 5.1.2.3. Técnicas para incrementar conductas

#### Refuerzo positivo

Hace referencia al incremento de una conducta ante la presencia de estímulos agradables o gratificantes como consecuencia de su realización.

**Ejemplo**, «si no te quedas a supletorios te compro la ropa que deseas», aunque haya reforzadores universales (el dinero, los elogios), hay que estudiar, lo que funciona como reforzador para la persona (Ruiz et al., 2017).

Se programa diversos refuerzos para aumentar el cambio de conducta, por ejemplo, la programación de refuerzos fijos (elogios por realizar la tarea solo) o refuerzos variables (un premio cada vez que realice las tareas solo) (Rodríguez, 2019).

Por otro lado, los reforzadores positivos han sido agrupados en diversas categorías, algunas de las más representativas se resumen en la siguiente tabla:

**Tabla 6.**

*Reforzadores positivos.*

<b>Reforzadores primarios o incondicionados:</b>	Su valor se asocia a necesidades básicas del ser humano, como bebida, comida, etc.
<b>Reforzadores secundarios o condicionados:</b>	Su valor reforzador no se ha adquirido automáticamente, por el contrario, se desarrolla bajo un proceso de aprendizaje (comida/elogios).
<b>Reforzadores condicionados generalizados:</b>	Representan a aquellos reforzadores condicionados asociados a varios reformadores porque son constructos del aprendizaje (comida, sonrisa, actividades reforzantes).
<b>Reforzadores tangibles:</b>	Objetos materiales que pueden ser incondicionados o condicionados (juguetes, aparatos electrónicos).
<b>Reforzadores sociales:</b>	Corresponde a una respuesta de elogio, atención, etc., que recibe una persona como consecuencia de una conducta.
<b>Actividades reforzantes:</b>	Aquellas acciones que son placenteras para una persona permitiéndole incrementar la ocurrencia de la conducta.

Nota. Adaptado de Ruiz et al. (2017).

Ahora bien, hay que tomar en cuenta que no todos los estímulos son recibidos de manera gratificante por las personas, esto debido a la diversidad del ser y su variedad de conductas, mismas que provocarán que el reforzamiento sea percibido diferente, aunque se trate de circunstancias similares.

### **Control estimular**

Esta técnica se enfoca principalmente en la modificación de estímulos discriminantes, estos últimos son los que señalan al sujeto en el momento y lugar, si se realiza una determinada conducta, la misma será reforzada o castigada. La intervención de la técnica surge antes de que ocurra la conducta para que la misma se desarrolle de una forma u otra. Un ejemplo de ello sería cuando los niños, al asistir a diversos eventos religiosos en un templo, han aprendido que ante ciertos estímulos visuales u olorosos, la conducta a efectuar es una posición de silencio, recogimiento, movimientos tranquilos, etc., por lo tanto, nos damos cuenta de que dichas conductas surgen de manera natural cuando se entra en dicho contexto estimular en la edad adulta (Baile, 2017).

### **Economía de fichas**

Es una técnica de modificación de conducta que es considerada como una estrategia basada en el reforzamiento operante, reorganizando los posibles refuerzos negativos y positivos, a fin de promover o reducir la ejecución de una conducta (Baile, 2017). Una característica general del programa de economía de fichas es el uso de reforzadores generalizados (puntos, fichas, pegatinas, etc.) que se canjean por reforzadores de apoyo de acuerdo a reglas establecidas de intercambio. El valor del reforzador generalizado dependerá de la variedad, magnitud y frecuencia de los reforzadores primarios asociados a aquel (Ruiz et al., 2017).

Los componentes del programa de economía de fichas son los siguientes:

- Listado de conductas que se pretenden modificar.
- Indicaciones con respecto al número de fichas que puede ganar por cada conducta deseable.
- Reforzados por los que se puede cambiar las fichas obtenidas.
- Indicaciones claras sobre las reglas del programa, específicamente cómo se entregarán las fichas y cuando se canjearán por reforzados (Ruiz et al., 2017).

Invito a revisar el siguiente REA denominado: [Programa de economía de fichas en el hogar](#), en el cual podrá evidenciar el uso de la técnica de economía de fichas en un niño con la finalidad de modificar ciertos comportamientos disruptivos dentro del contexto escolar y familiar.

### **Contrato de contingencias**

Un contrato de contingencias, también denominado contrato conductual, es un acuerdo entre personas involucradas dentro de un proceso, por lo general es de forma escrita donde se detalla las conductas deseables y no deseables, y las consecuencias que les precede ante el no cumplimiento, todo aquello se plasma en un documento y es firmado por las personas involucradas en la adquisición del compromiso, es una estrategia para conseguir el cambio de conducta y la implicación de la persona (Ruiz et al., 2017).

La técnica ha mostrado gran eficacia, especialmente en terapia de pareja y en la regulación conductual tanto de niños como adolescentes. Dentro de los requisitos básicos para la elección de la técnica son los siguientes: presencia de una o varias conductas a modificar, existencia de, al menos, dos partes implicadas y que las partes implicadas participen voluntariamente en la adecuación del cambio conductual (Baile, 2017).

El contrato conductual debe detallar específicamente ciertos aspectos: a) la respuesta que se espera que realice cada una de las personas implicada, b) las consecuencias a obtener por la realización de las conductas y, c) las consecuencias en caso de no efectuarlas (Olivarez et al., 2014).

A continuación, invito revisar el siguiente REA denominado: [Implantación de un contrato conductual en estudiantes universitarios: una experiencia en la asignatura 'Estructura y función del cuerpo humano'](#), posterior a la revisión podrá identificar la función del contrato conductual para la modificación de las conductas en un grupo específico de estudiantes como una herramienta útil para mejorar el rendimiento académico.

#### 5.1.2.4. Técnicas para disminuir conductas

A continuación, le invito a revisar algunas técnicas para disminuir conductas:

#### Técnicas para disminuir conductas

##### Extinción

La técnica de extinción consiste principalmente en dejar de reforzar la conducta que se desea disminuir (Rodríguez, 2019), es decir, el objetivo es la eliminación total de todo reforzamiento de una conducta que se quiere suprimir y que previamente estaba reforzada. Este mecanismo implica el debilitamiento de una respuesta por eliminación de los refuerzos o señales que la mantienen (Ruiz et al., 2017).

##### Castigo

Esta técnica consiste en la imposición de un estímulo contingente a una respuesta de forma que produce una disminución de una conducta en su duración, frecuencia e intensidad. La mera introducción de un estímulo aversivo o la simple retirada del estímulo positivo no se considera castigo a no ser que lleve aparejado la reducción efectiva de la conducta (Olivarez et al., 2014).

Es importante tomar en cuenta que el castigo solamente sirve para la supresión de respuestas inadecuadas, pero no para la enseñanza de otras respuestas deseables, por ende, no se debe ejecutar sin reforzar las respuestas agradables (Olivarez et al., 2014).

**Castigo positivo:** Se entiende por castigo positivo a la disminución de la frecuencia futura de una conducta cuando se ha presentado un estímulo aversivo. Es decir, consiste en la asociación de un estímulo aversivo a una conducta inadecuada. Con esta estrategia se obtiene con mayor rapidez la reducción o supresión deseada. Por ejemplo, una adolescente ha suspendido varias asignaturas y tendrá que realizar refuerzo todas las vacaciones (Baile, 2017).

**Castigo negativo:** El castigo negativo en cambio consiste en la retirada de un refuerzo ya presente, es decir, retirar los reforzadores positivos de forma contingente a una respuesta inadecuada. Por ejemplo, el niño no ha finalizado las tareas por lo tanto ese día no jugará videojuegos. Las dos formas de castigo negativo más empleadas son el tiempo fuera y el coste de respuesta.

Las técnicas de coste de respuesta consisten en la retirada o disminución de reforzadores positivos de la conducta establecida, mientras que el tiempo fuera se caracteriza por eliminar la posibilidad de obtener reforzadores, aislando del entorno donde los obtiene, por ejemplo, vete a tu habitación hasta que se te pase el enojo (Baile, 2017). Hay diferentes tipos de tiempo fuera: tiempo fuera de aislamiento, tiempo fuera de exclusión y tiempo fuera de no exclusión.

Estimado(a) estudiante, invito a revisar el siguiente REA denominado: [Intervención conductual en un caso infantil de problemas de alimentación](#), posterior a la revisión conocerá diferentes técnicas que fueron utilizadas para mejorar los problemas de alimentación de un niño, entre ellas se evidencia técnicas para disminuir de conductas como la extinción y el coste de respuesta, y técnicas para aumentar conductas como el reforzamiento positivo, moldeamiento y modelado.

### **Reforzamiento de conductas alternativas**

Esta técnica consiste en proporcionar un refuerzo alternativo a las conductas que se pretende disminuir.

### **Sensibilización encubierta**

Es un procedimiento psicoterapéutico que se basa en el uso de la imaginación y tiene como finalidad desarrollar una respuesta de aversión hacia un estímulo que, precedentemente, era una fuente de atracción. Su aplicación consiste en que el paciente se imagine conductas concretas que le producen consecuencias determinadas, permitiendo de esta forma que la persona se imagine a sí mismo ejecutando la conducta cuya frecuencia pretende disminuir, pasando a imaginar, de forma contingente y brusca, algún suceso aversivo que esta conducta podría producir o un evento que, aun siendo poco posible, resulte muy aversivo para el individuo (Ruiz et al., 2017).

### **Práctica masiva (saciación)**

La técnica consiste en disminuir o suprimir una conducta mediante la intervención en los reforzadores que posiblemente estén manteniendo la conducta. Se lleva a cabo por medio de la presentación repetida del refuerzo con la finalidad de dejar que sean reforzantes provocando un saciamiento del estímulo reforzador. Es decir, el sujeto debe repetir la conducta varias veces con el objetivo de extinguirla hasta saciarse y eliminarla (Baile, 2017).

A continuación, invito a revisar el siguiente REA denominado: [Técnicas de terapia de conducta](#), en dicho documento encontrarán diferentes técnicas conductuales y cada una de ellas ejemplificado mediante un caso con su respectivo desarrollo de las técnicas.

### 5.1.3. Programas

Estimado(a) estudiante, es importante que realice una lectura comprensiva sobre los diversos programas dentro de la terapia conductual, ya que dichos programas van enfocados específicamente a objetivos concretos que combinan diferentes técnicas de los principios de aprendizajes detallados anteriormente, uno de los programas con mayor acogida es el entrenamiento de habilidades sociales que a continuación se detallará.

#### **Entrenamiento en habilidades sociales**

Es un tratamiento cognitivo conductual que tiene la finalidad de mejorar las relaciones interpersonales y de comunicación, ya que un déficit en dichas habilidades asociadas a variedad de problemas de adaptación y emocionales, varios estudios han demostrado la relación con problemas de aislamiento social, delincuencia infantil y adolescente, y el fracaso escolar (Ruiz et al., 2017).

Los tipos de habilidades sociales, según (Olivarez et al., 2014), se clasifican en: habilidades asertivas, habilidades de comunicación, habilidades afectivas, habilidades cognoscitivas y solución de problemas interpersonales.

Algunas habilidades sociales que se enseñan en el proceso terapéutico son las siguientes

- Iniciar una conversación y/o relaciones sociales.
- Hacer ruegos, peticiones...
- Asertividad.
- Saber decir “no”.
- Dar opiniones personales.
- Manifestar rechazo a opiniones o comportamiento de los demás.
- Saber recibir críticas y comentarios negativos.
- Finalizar conversaciones y/o relaciones sociales.
- Hacer cumplidos y comentarios positivos (Baile, 2017).

El proceso del entrenamiento de habilidades sociales está compuesto por diversas técnicas cognitivas conductuales, dicho proceso implica entrenamiento en habilidades de interacción social, reducción de la ansiedad, entrenamiento en habilidades emocionales, reestructuración cognitiva y entrenamiento en solución de problemas (Baile, 2017).

Para ello, posteriormente al establecimiento de los objetivos terapéuticos se inicia la aplicación mediante las siguientes fases:

1. **Fase educativa:** se explica detalladamente el comportamiento interpersonal y los diferentes aspectos que pueden provocar un déficit, en las primeras fases se modifican las diferentes creencias erróneas del cliente, también se razona las ventajas de utilizar las habilidades sociales y las dificultades de presentar una posición inhibida o agresiva.
2. **Fase de entrenamiento en el contexto terapéutico:** se lleva a cabo el entrenamiento de dichas habilidades en determinadas situaciones. Los componentes básicos son instrucciones, ensayo conducta, modelado, reforzamiento y retroalimentación, mediante estos componentes el individuo aprende y aplica estrategias de reducción de ansiedad, reestructuración cognitiva y afrontamiento y resolución de problemas.
3. **Fase de práctica en entornos naturales:** durante el entrenamiento en las sesiones los terapeutas proponen tareas en casa para la realización en contextos naturales, con la finalidad de contribuir en el mantenimiento de las habilidades aprendidas en la terapia (Olivarez et al., 2014).

Invito a revisar el siguiente REA denominado: [Entrenamiento en habilidades sociales; más allá de un diagnóstico confirmado de Asperger](#), posterior a la revisión comprenderá el respectivo abordaje con respecto a las habilidades sociales, tomando en cuenta las fases que fueron descritas en la temática (fase educativa, entrenamiento en el contexto terapéutico y práctica en entornos naturales).

#### 5.1.4. Proceso terapéutico

Para entender la problemática, es importante una adecuada evaluación para el planteamiento del tratamiento y posteriormente medir los cambios conseguidos. Una de las herramientas que utiliza el modelo cognitivo conductual es el análisis funcional que tiene como finalidad realizar un análisis individualizado de las conductas específicas del individuo donde se establecen las variables de la conducta problema, en fin, este análisis es un conjunto de métodos que organiza toda la información recogida del paciente en hipótesis sobre los antecedentes, conducta problema y consecuencias (Ruiz et al., 2017).

Para elaborar el análisis funcional debe considerar los siguientes pasos:

1. Definición de la conducta problema y el contexto. El análisis funcional debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:
  - Definir la conducta objeto. ¿Qué ocurre?
  - Identificar antecedentes. ¿Qué pasó antes?
  - Identificar variables organísmicas. Factores fisiológicos, historia de aprendizaje o temperamento.
  - Consecuencias. Ventajas o desventajas de la conducta.
2. Establecer línea base de las conductas mediante cuestionarios y autorregistros.
3. Establecimiento de objetivos.
4. Diseño de plan terapéutico.
5. Evaluación de resultados.

Para profundizar en la elaboración del análisis funcional revisar la siguiente presentación denominada **Análisis funcional**.

#### [Elaboración del Análisis funcional](#)

A continuación, revisar el siguiente REA titulado: [Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos](#), a manera de ejemplo con respecto al análisis funcional, al finalizar la revisión podrá comprender la importancia del análisis funcional dentro del proceso terapéutico, ya que nos ayuda a organizar y comunicar al paciente las posibles hipótesis que están

relacionadas con las causas de la problemática y también facilita la toma de decisiones a la hora de identificar el tratamiento efectivo y eficaz para la problemática.

Estimado estudiante, para finalizar la semana 10 invito a leer el texto base denominado: [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), para profundizar en la temática y posteriormente realizar las siguientes actividades recomendadas para obtener una mayor comprensión con respecto a la terapia conductual y el proceso terapéutico.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1. Análisis funcional

#### Procedimiento

Estimado estudiante, para realizar la primera actividad debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del caso de Abel.

«Abel es un abogado de 42 años que asiste a consulta porque tiene dificultades con su jefe en el despacho. Tras diversas estrategias evaluativas el terapeuta comprueba que en el caso de Abel se dan circunstancias como las siguientes: por una parte, Abel tuvo unas experiencias pasadas de indefensión en situaciones sociales que le generan pocas expectativas de que sabrá resolver las situaciones futuras. Acude cada día con ansiedad al trabajo e interpreta cualquier estímulo del despacho (por ejemplo, una nota que le deja el jefe en la mesa) como un reto o provocación. Cuando tiene que

hablar con el jefe, previamente ya tiene una reacción psicofisiológica de ansiedad anticipatoria, lo que facilita que la conversación se convierta en discusión. Las sensaciones de culpabilidad y de malestar, que ocurren tras las discusiones, hacen que esté más ansioso en la oficina y todavía más susceptible de reaccionar con ansiedad ante cualquier estímulo.»

- Posterior a la lectura, realizar el análisis funcional correspondiente tomando en cuenta cada uno de los apartados (antecedentes, organismo, conductas y consecuencias), puede utilizar la siguiente tabla.

Antecedentes	Organismo	Conductas	Consecuencias
--------------	-----------	-----------	---------------

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

¡Éxitos!

## Actividad 2. Análisis de caso. Terapia conductual

### Procedimiento:

Estimado estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), específicamente los contenidos correspondientes a la semana.
- Lectura del caso denominado: [Intervención conductual en un caso de bajo estado de ánimo](#).
- Posterior a la lectura, identificar y analizar las técnicas que se emplearon en el caso.

¡Éxitos!

Finalizada la segunda actividad podrá identificar las diferentes técnicas de la terapia conductual en el caso presente con su respectiva finalidad para que, de esta forma, el paciente mejore su calidad de vida.



Estimado estudiante, en esta semana continuaremos con el abordaje del modelo cognitivo conductual, como es de su conocimiento las dos semanas anteriores revisamos la terapia conductual, por lo tanto, en esta semana nos enfocaremos exclusivamente en la terapia cognitiva y sus técnicas. Los contenidos de la unidad 5. Modelo cognitivo conductual, estarán disponibles en el texto básico denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) (Rodríguez, 2019).

### 5.2. Terapia racional emotiva conductual

#### 5.2.1. Visión de la persona: principios básicos

Albert Ellis (1955) fue el creador de la terapia racional emotiva conductual y uno de los pioneros de la terapia cognitiva que ha tenido varias evoluciones a lo largo de los años, enfatizaba el papel de las creencias en el proceso de los problemas emocionales: defendía activamente que el cambio de las creencias irracionales del individuo puede contribuir a un cambio emocional y conductual (Caro, 2009; Ruiz et al., 2017).

La terapia racional emotiva considera a la persona como un organismo complejo y biopsicosocial con la tendencia a establecer propósitos y metas, y tratar de conseguirlas, por ende, dicha terapia forma parte de un modelo estructurado para la solución de problemas emocionales, por tal razón el terapeuta adopta una posición activo-directivo a la hora de ayudar a los individuos en la solución de los problemas (Caro, 2009; Ruiz et al., 2017).

De la misma manera, los terapeutas consideran que el cambio en las personas lo logran en su vida cotidiana y no en las sesiones terapéuticas, en este sentido los terapeutas son quienes animan a los individuos que lleven a cabo tareas terapéuticas individuales y poner en práctica todo lo aprendido en terapia (Caro, 2009).

Existen diversidad conceptos alrededor del modelo cognitivo, a continuación, se detallarán los más destacados:

## **Pensamiento racional e irracional**

Para Ellis, lo racional es aquello que facilita al individuo a lograr las metas y propósitos, es decir, lo verdadero, pragmático, lógico, basado en la realidad, mientras que denomina a lo irracional como lo falso, ilógico, que no esté basado en la realidad y que dificulte o impida que una persona logre sus metas y propósitos, más bien interfiere con nuestra supervivencia y felicidad (Caro, 2009).

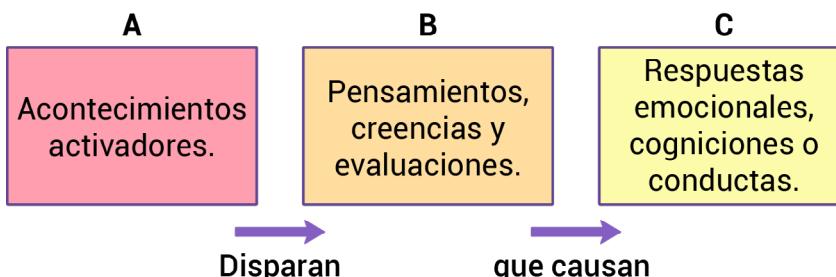
## El concepto de ABC

El ABC es uno de los conceptos básicos del modelo de Ellis que está relacionado con los pensamientos racionales e irracionales y con términos que se detallarán en el apartado siguiente.

Cuando las personas intentan cumplir sus metas o propósitos, en el proceso se van a encontrar acontecimientos activadores (A) que permiten o dificultan la consecución dependiendo de la valoración que realicen, por tal motivo Ellis propone el modelo ABC: "A" son los acontecimientos activadores, "B" pensamientos, creencias y evaluaciones, y "C" las respuestas emocionales, cognitivas o conductuales. En la figura 11 se grafica la presentación básica del ABC (Ruiz et al., 2017).

## **Figura 11.**

### *Esquema ABC.*



*Nota.* Adaptado de (Caro, 2009).

Para profundizar en la temática, revisar el siguiente REA denominado: **ABC de la terapia cognitiva**, posterior a la revisión comprenderá claramente el modelo ABC y la conexión de cada uno de ellos, también podrá identificar diferentes constructos dentro de la terapia cognitiva: esquemas, creencias, pensamientos automáticos y también ampliará conocimientos con respecto a las distorsiones cognitivas, tema que se verá en el siguiente apartado.

Las metas de la terapia con relación al modelo ABC se relacionan con dos conceptos básicos, en principio, el paciente debe reconocer lo irracional y las consecuencias de aquello y, en segundo lugar, el paciente debe pretender cambiar aquello irracional y convertirlo en racional (Caro, 2009).

### Distorsiones cognitivas

Ellis (1975), al igual que otros teóricos cognitivos, establece que existen varios supuestos ilógicos o distorsiones cognitivas, para este autor dichos aspectos giran principalmente en la tiranía de los “debo” y los “debería” que los individuos asumen. La finalidad es que los pacientes se expongan a cada una de las distorsiones cognitivas, ya que, por lo contrario, la problemática se mantiene y existe alta probabilidad de desarrollar nuevas ideas irrationales (Caro, 2009). En la siguiente tabla se expondrán algunas distorsiones cognitivas relacionadas con este modelo.

**Tabla 7.**

*Distorsiones cognitivas según el modelo de Ellis.*

Tipo	Ejemplo
Pensamiento todo o nada	“Si fracaso en el colegio, como no debo hacerlo, soy un fracaso total y nadie me va a querer”.
Saltar a conclusiones y non sequitur	“Ya que me han visto fallar, y bajo ningún concepto debí hacerlo, me verán como un gusano incompetente”.
Adivinar el porvenir	“Se burlan de mí por haber fracasado, pues saben que debía haber tenido un éxito total, por lo que me despreciarán para siempre”.
Descalificar lo positivo	“Cuando me felicitan por algo bueno, sólo están siendo amables, olvidando las cosas locas que no debería haber hecho, de ninguna manera”.
Totalidad y nunca	“Ya que las condiciones de vida deben ser buenas y en la actualidad son tan malas e intolerables, siempre van a ser así, y nunca seré feliz”.
Etiquetado y sobregeneralización	“Ya que no debo fracasar en un trabajo importante, y lo he hecho, soy un perdedor y un fracaso total”.
Perfeccionismo	“Me doy cuenta de que lo he hecho bastante bien, pero debería haberlo hecho totalmente perfecto en una tarea como esta, y, por lo tanto, soy un competente total”.

Nota. Tomado de (Caro, 2009).

### **5.2.2. Tratamiento**

El terapeuta debe mostrar una postura activo-directiva para ayudar a las personas a corregir las creencias irracionales, por otro lado, la relación terapéutica se basa en la empatía, toma en consideración postulaciones rogerianas de ser genuino y presentar una aceptación incondicional a sus pacientes (Rodríguez, 2019).

Le invitamos a profundizar sus conocimientos sobre tratamiento y técnicas:

#### **Tratamiento**

#### **Técnicas**

- **Discusión y debate de creencias**

Las técnicas de discusión son las más utilizadas dentro de dicha terapia, emplea tres tipos de argumentos para debatir las ideas irracionales: argumentos empíricos que alientan al paciente a la búsqueda de evidencias que confirmen las creencias irracionales, por otro lado, los argumentos lógicos que se enfatiza en el análisis de la lógica de las creencias irracionales y, por último, los argumentos pragmáticos que permiten a los clientes cuestionarse en la utilidad de sus creencias irracionales (Ruiz et al., 2017).

Durante el desarrollo del debate y discusión de creencias irracionales, el terapeuta puede utilizar diferentes estilos como el socrático, metafórico, humorístico y teatral.

- **Entrenamiento en autoinstrucciones**

Esta técnica es de gran utilidad para aquellas personas que tienen alguna dificultad intelectual o les resulta complicado manifestar sus creencias irracionales por medio de estilos socráticos y mediante la discusión. En estos casos, durante el desarrollo de las sesiones se les da una serie de autoinstrucciones que el paciente deberá aprender y utilizarlas ante diversos acontecimientos (Ruiz et al., 2017).

- **Distracción cognitiva e imaginación**

El terapeuta, en el desarrollo de las sesiones, entrena en la utilización de los distintos procedimientos de distracción cognitiva para la utilización y la práctica en las tareas en casa, entre los procedimientos

que se destacan son la relajación progresiva de Jacobson y las diferentes estrategias de distracción por medio de la imaginación (Ruiz et al., 2017).

- **Técnicas conductuales**

Dentro de las técnicas más utilizadas se enfatizan el ensayo de conducta y la inversión del rol racional, primero el paciente va señalando las diferentes situaciones en las que se siente emocionalmente perturbado y conjuntamente con el terapeuta van analizando y debatiendo las ideas irracionales frente a las situaciones y ensayando creencias irracionales adecuadas (Ruiz et al., 2017).

Mientras que en la inversión del rol racional, el terapeuta es quien adopta el rol del paciente y verbaliza las ideas irracionales subyacentes, por otro lado, el paciente adopta el puesto del terapeuta y discutirá y debatirá las creencias que se presentan ayudándole a generar otras creencias nuevas y adaptativas, esta técnica se la realiza cuando el paciente haya adquirido la habilidad para debatir creencias irracionales (Ruiz et al., 2017).

Otras técnicas conductuales utilizadas en la terapia son el refuerzo y castigo, entrenamiento en habilidades sociales y el entrenamiento en soluciones de problemas del proceso

- **Técnicas emotivas**

Entre las técnicas más destacadas son la imaginación racional emotiva y los procedimientos humorísticos, permiten que las sesiones estén generalmente cargadas del proceso de emoción. La imaginación racional emotiva consiste en que el terapeuta debe pedir al cliente que intente cambiar una emoción negativa muy perturbadora por otra más moderada o apropiada por medio de una situación imaginada (Ruiz et al., 2017).

En las técnicas humorísticas, usualmente se utilizan una serie de lemas, historias, chistes, poemas, parábolas y aforismos, estas técnicas son de gran ayuda dentro del proceso debido a las perturbaciones emocionales con exceso de dramatismo o seriedad (Ruiz et al., 2017).

## Técnicas que se utilizan en tareas para casa

Un elemento primordial es el trabajo que se realiza fuera de las sesiones terapéuticas. Las tareas, por lo general, se realizan incluyendo todas las actividades (cognitivas, conductuales y emotivas) vistas en las sesiones.

### ■ Técnicas cognitivas

- *Autorregistros*: se los realiza de forma continua para detectar entre sesiones las relaciones entre los ABC y, de la misma manera, la refutación de creencias y el auto-debate. En la identificación del ABC se utilizan autorregistros donde el terapeuta le pide al paciente que en todo el día recoja acontecimientos activadores (A), creencias irracionales (B) y consecuencias (C). Ejemplo de formato:

Fecha	Acontecimiento activador A	Creencias irracionales B	Consecuencia emocional y/o conductual C
01/05/2020	Se me cae el plato de comida en el piso de la cocina.	¡Qué horror!, todos se están riendo de mí y me están mirando.	Ansiedad, enojo, sensación de ridículo.

- *Proselitismo racional*: el cliente debe intentar enseñar a los amigos o personas cercanas los fundamentos teóricos de la terapia y cómo puede realizar el proceso de cambio de las creencias irracionales (Ruiz et al., 2017).
- *Debatir grabaciones*: se le entrega al cliente grabaciones de sesiones anteriores y que escuche el debate de las creencias, luego se pide que reproduzca el debate que oyó hasta que llegue a formular nuevas creencias racionales (Ruiz et al., 2017).
- *Autoinstrucciones racionales*: con el trabajo en las sesiones, con respecto a las autoinstrucciones, se pide que repita en casa continuamente para que cada vez los interioriza (Ruiz et al., 2017).
- *Biblioterapia*: por lo general, en la terapia se utilizan lecturas sobre su filosofía, aspectos básicos y aplicación en determinados problemas que posteriormente en la terapia se comentan (Ruiz et al., 2017).

- **Técnicas conductuales**

- *Tarea de toma de riesgos:* consiste en pedir al paciente que realice una actividad o tarea que suponga riesgo de fracaso o alguna perturbación emocional y trate de cambiar las creencias irracionales ante estas situaciones.
- *Inundación in vivo:* exponer a la persona a una situación que causa altos niveles de malestar emocional y que permanezca hasta que reduzca la ansiedad por medio del debate racional.
- *Ejercicios de metas fuera de lo corriente:* se pide al paciente que establezca metas que involucren conductas de baja frecuencia o de alta frecuencia que desea reducir.
- *Autorrefuerzo y autocastigo:* Se pide que utilice los refuerzos y castigos fijados en las sesiones terapéuticas.

- **Técnicas emotivas**

- *Ejercicios de ataque de vergüenza:* van encaminados a facilitar al paciente la posibilidad de realizar un debate sobre las creencias irracionales que van acompañados con actos que los considera como vergonzosos.
- *Uso del sentido del humor:* Se pide al paciente que utilice el sentido del humor fuera de las sesiones terapéuticas.

Ahora, continuemos con su aprendizaje participando en las siguientes actividades recomendadas:



### Actividades de aprendizaje recomendadas

#### Actividad 1

Elabore un cuadro sinóptico de la terapia racional emotiva conductual.

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto **Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas**, específicamente la terapia racional emotiva conductual.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un cuadro sinóptico con las ideas destacadas anteriormente.

¡Éxitos!

Finalizada la primera actividad conocerá los principios básicos de la terapia racional emotiva conductual, enfocándose en el modelo ABC que es de gran ayuda para la identificación de diferentes creencias irracionales que se pueden trabajar dentro del proceso terapéutico.

## **Actividad 2. Estudio de caso**

### **Procedimiento:**

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto **Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas**, específicamente la terapia racional emotiva conductual.
- Lectura comprensiva del siguiente caso **Reeducación cognitiva - emotiva en caso de ansiedad ante los exámenes**.
- En el caso, identificar las técnicas utilizadas dentro del modelo cognitivo.

¡Éxitos!

Finalizada la segunda actividad identificará las técnicas que se utilizan dentro de la terapia racional emotiva conductual en un caso de ansiedad ante los exámenes, también conocerá cómo se desarrolló el esquema ABC en el caso específico que sirvió de ayuda para el desarrollo del caso.

## Resultado de aprendizaje 3

- Utiliza técnicas de intervención para desarrollar capacidades de afrontamiento a través del fortalecimiento y desarrollo de capacidades y potencialidades de los destinatarios, considerando los factores de protección y vulnerabilidad que configuran su condición personal.

### Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje



#### Semana 12

Estimado(a) estudiante, en esta semana continuaremos con el abordaje del modelo cognitivo conductual, como es de su conocimiento la semana anterior revisamos la terapia racional emotiva conductual enfocada en el modelo cognitivo, por lo tanto, en esta semana continuaremos con otra de las terapias igualmente del enfoque mencionado, para ello le invito revisar los contenidos en el texto básico denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) (Rodríguez, 2019).

### 5.3. Terapia cognitiva

#### 5.3.1. Visión de la persona: principios básicos

La terapia cognitiva de Beck es uno de los modelos principales y más estudiados en la actualidad, en principio se desarrolló para tratamientos de trastornos depresivos y posteriormente fue ampliando su rango de aplicación a problemas de ansiedad, fobias y, recientemente, se aplica en los trastornos de personalidad (Caro, 2009).

Beck define a la terapia cognitiva como el trabajo en las operaciones centrales de las imágenes o cogniciones del sujeto y en los supuestos, premisas y actitudes que subyacen a estas cogniciones. El terapeuta cognitivo se centra en la reestructuración de pensamiento, en la interacción, la directividad y la colaboración (Caro, 2009).

La meta principal de la terapia cognitiva es desarrollar mejores estrategias de afrontamiento para que la persona lleve a cabo una calidad de vida adecuada, el aspecto fundamental es que el paciente aprenda a hacerlo de manera autónoma, es decir, por él mismo, para ello es indispensable que el paciente tome conciencia de sus procesos desadaptativos de pensamientos, sentimientos y las consecuencias de la conducta (Caro, 2009).

La terapia cognitiva sostiene que la persona, frente a un acontecimiento estimular no responde de manera automática, sino antes de la emisión de una respuesta conductual o emocional, percibe, interpreta, clasifica evalúa y asigna un significado al estímulo en función de los esquemas cognitivos o supuestos previos (Ruiz et al., 2017).

Los esquemas cognitivos hacen referencia a un conjunto de creencias nucleares relacionado con la visión que tiene el paciente de uno mismo y la interrelación con los demás, estos esquemas cognitivos se clasifican según sus funciones. Los esquemas cognitivos corresponden a la abstracción, el recuerdo y la interpretación; los esquemas afectivos son los encargados de la generalización de los sentimientos; los esquemas motivacionales se encuentran relacionados con los deseos; los esquemas instrumentales preparan la acción y, por último, los esquemas de control están involucrados en la inhibición de acciones y la autoobservación (Ruiz et al., 2017).

Los pensamientos negativos son el resultado de los esquemas, tienen forma de imágenes o autoverbalizaciones, por ejemplo, una persona con problemas de ansiedad comete un error en el trabajo, inmediatamente en su mente llegan pensamientos automáticos: "he vuelto a hacerlo mal", "mis compañeros pensarán que soy un tonto" (Ruiz et al., 2017).

Las distorsiones cognitivas se caracterizan por ser errores sistemáticos en el pensamiento del cliente, que mantienen conexiones a pesar de que exista evidencia clara en su contra, es decir, son distorsiones de la realidad que se realizan de manera sistemática y tienen como consecuencia un error hacia uno mismo. Existe gran diversidad de distorsiones cognitivas, a continuación se describirán las más utilizadas e importantes (Ruiz et al., 2017):

- *Inferencia arbitraria:* refiera a la extracción de una conclusión en ausencia de evidencia. Por ejemplo, cuando un paciente sin evidencias menciona "nadie me quiere".

- *Abstracción selectiva*: se caracteriza por un detalle extraído de una situación, dejando de lado aspectos más destacados, por ejemplo, cuando el cliente ve a una persona y no le saludo, piensa “no me aprecia”, sin darse cuenta de que la otra persona está deprimida y no lo ha mirado.
- *Sobregeneralización*: refiere a la extracción de una conclusión sobre la base de uno o más incidentes aislados y aplica dicho concepto a diferentes situaciones, relacionadas o no. Por ejemplo, cuando una persona tiene una pelea con varias personas y piensa “nadie me va a querer, ni puedo gustar a nadie”.
- *Magnificación y minimización*: hace referencia a errores en la valorización de la realidad y presenta sesgos al evaluar el significado o la magnitud del hecho, por ejemplo, una persona asume que es terrible haber discutido con varias personas (magnificación), y no le da importancia a llevarse bien con las otras personas (minimizar).
- *Personalización*: asumir causas personales en las situaciones, eventos y reacciones de los otros cuando no existe evidencia que lo ratifique, por ejemplo, pensar que él tiene la culpa por todas las discusiones sucedidas.
- *Pensamiento absolutista dicotómico*: sitúa las experiencias en una o dos categorías opuestas, por ejemplo, pensar “me quiere todo el mundo”, o “soy un total fracaso”.

### 5.3.2. Terapeuta

La terapia cognitiva es un proceso estructurado, de tiempo limitado, que utiliza el razonamiento deductivo y la comprobación de hipótesis como una de las estrategias de intervención, permite al paciente aprender a identificar y contrastar los pensamientos disfuncionales presentes (Ruiz et al., 2017).

El terapeuta muestra una postura colaborativa frente al paciente para que consiga la modificación de los patrones cognitivos disfuncionales y, de la misma manera, ayuda a la toma de decisiones y búsqueda de soluciones que se presentan en el contexto. La terapia cognitiva pretende el cumplimiento de dos objetivos principales, a corto y a largo plazo. A corto plazo pretende que el paciente elimine los síntomas y las creencias disfuncionales que presenta, mientras que a largo plazo pretende que el

paciente cuente con las habilidades necesarias que permitan corregir las distorsiones cognitivas (Ruiz et al., 2017).

### 5.3.3. Tratamiento

#### Técnicas

- **Técnicas conductuales**

Estas terapias permiten a los pacientes iniciar acciones que son de gran ayuda para la reducción de pensamientos obsesivos, obtener sentimientos de bienestar y modificar actitudes poco adecuadas (Ruiz et al., 2017).

- *Programación de actividades:* durante el desarrollo de la sesión, conjuntamente el terapeuta y el paciente, programan una serie de actividades diarias que realizará, para ello se utiliza una jerarquía de tareas según la dificultad percibida. En cada una de las actividades se le pide al paciente que las evalúe con una escala de 0 a 5 dependiendo del grado de dominio y, de la misma forma, el agrado que ha experimentado durante la ejecución, se puede basar en la siguiente estructura:

#### Estructura de una hoja de tareas para la programación de actividades

	Hora	Hora	Hora	Hora
Día				
Día				
Día				

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

- *Role-playing:* esta técnica pone esencial atención a los pensamientos automáticos, llevándose a cabo ensayo de conducta o modelado por parte del terapeuta.
- *Técnicas de afrontamiento:* la técnica de control de estímulos, relajación, exposición gradual, control de respiración y el entrenamiento asertivo son técnicas que se pueden utilizar según el objetivo de tratamiento con la finalidad de modificar los pensamientos disfuncionales.

## ■ Técnicas emotivas

- *Inducción de autocompasión:* se utiliza explícitamente con personas que no pueden llorar o necesitan hacerlo. Para llevarlo a cabo se puede considerar dos formas: 1) se pide al paciente que detalle los sentimientos negativos y 2) descripción por parte del terapeuta de historias de otras personas con problemas similares.
- *Inducción de cólera controlada:* se señala aspectos de diferentes situaciones que provocan cierto enfado con personas, con la vida o situaciones.
- *Distracción externa:* ver la televisión, leer un libro, dibujar, llamar por teléfono son diversas distracciones que sirven para aliviar sentimientos de ansiedad o angustia y tristeza.

## ■ Técnicas cognitivas

Los autorregistros y el descubrimiento guiado son dos procedimientos principales para la detección y el cuestionamiento de creencias y distorsiones cognitivas.

- *Autorregistros:* en la fase inicial se utilizan específicamente para recolectar información sobre el estado emocional del paciente durante el día y frente a diversas situaciones, y durante el tratamiento se utilizan para seguir con las cuestiones cognitivas que surgen de los acontecimientos activadores. El más utilizado es el registro diario de pensamientos distorsionados.

Ejemplo de registro diario de pensamientos distorsionados.

Fecha y hora	Situación	Emociones	Pensamientos automáticos	Respuestas racionales	Resultados
Martes a las 10:00	Estoy caminando por la calle y veo un perro, y se pone a ladrar.	Ansiedad (75%)	El perro ladra porque está enojado y quiere morderme.	Que un perro ladre no necesariamente significa que esté enfadado y quiera morder (60%).	Credibilidad de que el perro ladra porque me quiere morder (30%). Grado de ansiedad (20%).

Nota. Tomado de Ruiz et al. (2017).

-*Descubrimiento guiado*: son procesos de ayuda para que el paciente alcance nuevas perspectivas con respecto a las creencias disfuncionales por medio del cuestionamiento socrático donde el terapeuta va guiando con preguntas abiertas hasta donde el paciente desee llegar.

Algunas preguntas utilizadas en esta técnica (Ruiz et al., 2017):

*¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos?*

*¿Cuáles son las formas alternativas de pensar en esa situación?*

*¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera?*

- **Técnicas cognitivas específicas**

- *Técnicas de reatribución*: se llevan a cabo para modificar los sesgos cognitivos relacionados con las dimensiones atribucionales de locus de control, estabilidad y especificidad.
- *Técnica de conceptualización alternativa*: es un trabajo conjunto con el terapeuta y el cliente en la búsqueda de interpretaciones distintas y encontrar explicaciones alternativas a los problemas.
- *Técnicas basadas en la imaginación*: son de gran utilidad, ya que es más fácil detectar imágenes visuales que pensamientos relacionados con el malestar psicológico que presentan actualmente.

Continuemos con el aprendizaje con la realización de las siguientes actividades:



### Actividades de aprendizaje recomendadas

#### Actividad 1

Elabore un mapa conceptual de la terapia cognitiva.

#### Procedimiento:

Estimado estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto **Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas**, específicamente la terapia cognitiva.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un cuadro sinóptico con las ideas destacadas anteriormente.

¡Éxitos!

Finalizada la primera actividad conocerá los diferentes principios básicos de la terapia cognitiva que se basa en los conocimientos de Beck, también podrá identificar la postura del terapeuta dentro del proceso que es de gran ayuda para poder identificar las diferentes distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos que están dificultando y causando malestar en el paciente.

### **Actividad 2. Ejemplos de distorsiones cognitivas**

#### **Procedimiento:**

Estimado estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura del texto **Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas**, específicamente la terapia cognitiva.
- Analizar los conceptos de las distorsiones cognitivas de la terapia cognitiva.
- Crear ejemplos de posibles pensamientos de los pacientes con respecto a cada una de las distorsiones cognitivas mencionadas anteriormente.

¡Éxitos!

Finalizada la segunda actividad identificará las diferentes distorsiones cognitivas que pueden presentar los pacientes, ya que son aquellos errores sistemáticos en los pensamientos del paciente que mantiene conexiones a pesar de no presentar ningún tipo de evidencia.

Estimado estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 5, Modelo cognitivo conductual con sus respectivos subtemas, durante las semanas correspondientes le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.



## Autoevaluación 5

### **Procedimiento:**

Estimado estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 5. «Modelo cognitivo-conductual» con sus respectivos subtemas durante las semanas correspondientes. Le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.

¡Éxitos!

1. ( ) **El condicionamiento clásico implica un trabajo conjunto entre un estímulo neutro y un estímulo incondicionado.**
2. **¿A qué técnica nos referimos cuando se expone al individuo a un estímulo que le cause miedo o ansiedad con la finalidad de impedir respuestas de evitación?**
  - a. Implosión.
  - b. Inundación.
  - c. Desensibilización sistemática.
3. ( ) **El aprendizaje observacional corresponde al tercer tipo de aprendizaje que refiere a que los individuos son capaces de aprender sin actuar, únicamente observando a un modelo.**
4. **Las técnicas de relajación tienen la finalidad de:**
  - a. Disminuir conductas.
  - b. Aumentar conductas.
  - c. Reducir los niveles de activación fisiológica.
5. ( ) **El mindfulness es una técnica que tiene como finalidad obtener una atención plena en el pasado, siendo conscientes de lo que sintió y pensó en el pasado.**

6. ¿Qué técnica consiste en enseñar o mejorar una conducta mediante la observación de un modelo?
- a. Modelado.
  - b. Moldeado.
  - c. Encadenamiento.
7. ( ) El modelo ABC corresponde a: acontecimientos activadores, pensamientos, creencias y evaluaciones; y respuestas emocionales, cognitivas o conductuales.
8. El siguiente ejemplo a qué distorsión cognitiva del modelo de Ellis corresponde; "Ya que no debo fracasar en un trabajo importante, y lo he hecho, soy un perdedor y un fracaso total".
- a. Pensamiento todo o nada.
  - b. Adivinar el porvenir.
  - c. Etiquetado y sobregeneralización.
9. ( ) La sobregeneralización se caracteriza por prestar atención en un detalle extraído de una situación, dejando de lado aspectos más destacados.
10. ( ) Los autorregistros en la terapia cognitiva se utilizan exclusivamente en la fase inicial para recolectar información.

[Ir al solucionario](#)

Estimado estudiante, es momento de comprobar las respuestas correctas, las claves de las respuestas las encontrará en el solucionario de la guía. En el caso de presentar errores, ¡tranquilo! Revise nuevamente los contenidos de la unidad 5, Modelo cognitivo conductual, y vuelva a desarrollar la autoevaluación. ¡Ánimo!

## Resultado de aprendizaje 2

- Formula planes de intervención psicoterapéutica en función de las necesidades y demandas de los destinatarios.

### Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje



Semana 13

## Unidad 6. Modelo integrativo

Estimado estudiante, en esta semana abordaremos otro modelo psicoterapéutico denominado integrativo en el cual abarcaremos diferentes principios básicos y técnicas que se utilizan dentro del proceso terapéutico. Los contenidos de semana 7 los encontrará en el texto complementario [Psicoterapias contemporáneas](#), capítulo 16, psicoterapia integracionista.

### 6.1. Desarrollo del modelo integrativo

Para entender el modelo integrativo debemos partir de la definición del eclecticismo que es un término que describe aquella postura donde el terapeuta hace uso de diversas técnicas con balance científico que se identifican con alguna teoría o escuela en particular, con la finalidad de no limitar al paciente en un solo método (Oblitas, 2008).

Cada vez más, el eclecticismo adquiría mayor fuerza, pero, posteriormente, fue identificado como una teoría pragmática, puesto que no contaba con una metodología racional ni teoría científica, muchos teóricos criticaban esta actuación, pero el eclecticismo fue útil y dio paso al movimiento integracionista (Oblitas, 2008).

Durante muchas décadas los clínicos comenzaron a desarrollar este modelo que tenía como meta explorar la posibilidad de integrar de forma sistematizada los conocimientos teóricos y psicoterapéuticos de distintas corrientes psicológicas (Oblitas, 2008). Rosado (2007) define a la terapia integrativa como el intento de fomentar y desarrollar la efectividad de

la terapia por medio de propuestas creativas y novedosas basadas en diferentes orientaciones técnicas o teóricas.

En el año 1980, el modelo integracionista comienza a adquirir cuerpo y forma, es en este momento cuando varios psicólogos de diferentes escuelas empiezan a involucrarse y a reconocer la vertiente integracionista como un modelo empírico, este modelo se diferencia en gran medida al eclecticismo, para ello, a continuación se describirán algunas diferencias (Oblitas, 2008).

**Tabla 8.**

*Diferencia del eclecticismo y el integracionismo.*

ECLECTICISMO	INTEGRACIONISMO
Hincapié en la actividad técnica.	Hincapié en complementar tanto la actividad técnica como la teoría.
Bajo interés en realizar una evaluación empírica del proceso del cambio.	Gran interés en realizar una evaluación empírica del proceso de cambio.
Aplicación de estrategias o técnicas existentes en el momento.	Creación de algo nuevo que sea de manera integrada.
Aplica varias técnicas y perspectivas.	Combina diferentes técnicas y perspectivas.

Nota. Adaptado de Oblitas, 2008.

La psicoterapia integracionista cuenta con tres vertientes principales: factores comunes, la integración teórica y la integración técnica, a continuación le invito a revisar cada una de ellas:

## Vertientes

### Vertiente de los factores comunes

El modelo integrativo cuenta con ciertos factores comunes dentro del proceso terapéutico, como lo es la alianza terapéutica en la cual se refleja tres aspectos básicos dentro de la relación paciente-terapeuta: la empatía, el trabajo en conjunto y el trabajo conjunto para alcanzar las metas (Oblitas, 2008).

Varios autores consideran seis factores comunes que forman parte de las psicoterapias:

- La relación de confianza.
- La explicación racional.
- Facilitar información nueva con respecto a las causas y problemas del cliente.

- La esperanza del cliente de encontrar ayuda en el psicoterapeuta.
- La oportunidad del paciente de tener experiencias de éxito y mayor dominio de la problemática.
- Facilitar y promover la activación emocional (Rosado, 2007).

### **Vertiente de integración teórica**

La vertiente de integración teórica es la más común dentro del modelo integracionista, ya que se enfoca en ampliar las bases teóricas y clarificar las fundamentaciones epistemológicas con el propósito de realizar una integración práctica y teórica adecuada entre las aportaciones más eficaces de cada una de las corrientes psicológicas (Oblitas, 2008).

Existe una agrupación de posibles combinaciones bajo esta vertiente:

- *Integración híbrida*: los teóricos se acogen a contextualizaciones de dos corrientes terapéuticas fundamentalmente establecidas que consideran complementarias, con la finalidad de seleccionar de cada una, técnicas y aspectos teóricos, como por ejemplo la corriente psicodinámica con el conductismo (Garcia y Fantin, 2012).
- *Integración teórica amplia*: a diferencia de la integración híbrida, en esta modalidad se contempla más de dos teorías y también toman en consideración varios aspectos de funcionamiento humanos, como por ejemplo la conducta, las emociones, lo cognitivo y lo interpersonal (Garcia y Fantin, 2012).
- *Integración metateórica*: se establece la posibilidad de la articulación de varios enfoques psicoterapéuticos bajo un marco común metateórico (Garcia y Fantin, 2012).

### **Vertiente de integración técnica**

La vertiente de integración técnica procura ser la menos teórica, en tanto los clínicos presentan gran esfuerzo para que el conjunto de estrategias terapéuticas que planea se pueda expandir de forma científica, rigurosa y sistemática, para ellos los clínicos evalúan al paciente dentro de un extenso marco multimodal y el cliente se beneficia del tratamiento que recibe, siendo este eficaz y efectivo para su condición, la elección del tratamiento no dependerá de la intuición ni de experiencias personales, sino de los conocimientos basados en evidencias científicas (Oblitas, 2008).

La vertiente de integración técnica sigue tres líneas (Rosado, 2007):

- *Integración técnica pragmática*: selecciona las diversas técnicas terapéuticas tomando como criterio principal la eficacia según evidencias empíricas.
- *Integración técnica de orientación*: se enfoca en la selección de las técnicas terapéuticas que sean congruentes con los objetivos y con las estrategias de una teoría específica.
- *Integración técnica sistémica*: la selección de las técnicas terapéuticas va acorde a un esquema básico o lógico sistemático que indica una técnica empleada según el tipo de paciente. Se basa en la integración de técnicas, pero con una guía de esquemas conceptuales sobre la naturaleza del cambio y cómo involucrarlo en el proceso terapéutico. El terapeuta integrativo para elegir una técnica dependerá del tipo de cliente y la clasificación.
- *La terapia multimodal de Lazarus*: es un tipo de terapia cognitivo conductual que utiliza técnicas de otros enfoques.

En el siguiente REA denominado: [El enfoque integrativo en psicoterapia](#) podrá visualizar algunos modelos que han surgido en los últimos años, por ejemplo, modelos constructivistas o constructivismo e integración, la integración asimilación de Messer, modelo integrativo cognitivo neurobiológico y psicoanalítico, modelo psicoanalítico y cognitivo constructivista, etc.

## 6.2. Técnicas

El modelo integrativo no cuenta con técnicas específicas, ya que los clínicos se han enfocado en cómo complementar varios enfoques psicoterapéuticos, como por ejemplo el modelo psicodinámico con un cognitivo conductual o también han tomado énfasis en la selección de técnicas empíricas para determinados pacientes con un problema en específico (Oblitas, 2008).

## 6.3. Aplicaciones

La terapia integrativa a lo largo del tiempo ha mostrado gran eficacia en gran cantidad de síndromes y problemas emocionales, por ejemplo, pacientes con trastorno límitrofe de personalidad, recordando que este trastorno

se caracteriza por la impulsividad, cambios rápidos de ánimo, frecuentes intentos suicidas, por ello Marsha Linehan aplica varias estrategias de diversas corrientes psicoterapéuticas (Oblitas, 2008).

Dentro de la terapia centrada en la persona, utiliza las técnicas de empatía y genuinidad; de la terapia Gestalt, el balancear polaridades y emociones; del psicoanálisis, el análisis de las transferencias y contratransferencias; de las terapias experienciales, las comunicaciones paradójicas; y del modelo cognitivo conductual, la resolución de problemas y habilidades sociales (Oblitas, 2008).

El terapeuta integrativo es un defensor de la investigación, del proceso y del resultado, es capaz de privilegiar al paciente ante cualquier situación de su propio enfoque, busca claramente demostrar la eficacia de la teoría y técnicas, por ende, está en constante estudio para presentar un enriquecimiento de la teoría y perfeccionar la técnica. Por lo tanto, la formación del terapeuta integrativo requiere un entrenamiento intenso para alcanzar la actitud requerida, para ello hay varios pilares que debe cumplir (Fernández y Opazo, 2004):

- Teoría de la psicoterapia.
- Diagnóstico integral.
- Habilidades terapéuticas.
- Autoconocimiento.
- Interdisciplina.

En varios países de Latinoamérica, como Chile, Argentina, Ecuador y Uruguay, desde la década de los 80 han surgido movimientos de integración. En el Ecuador, el Dr. Lucio Balarezo ha desarrollado el modelo integrativo focalizado en la personalidad donde ha integrado en el concepto personalidad, influencias socioculturales y biológicas que se reflejan en las expresiones cognitivas, conductuales, afectivas e interpersonales (ALAPSI, s.f.).

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 12 invito a leer el texto complementario denominado [Psicoterapias contemporáneas](#), capítulo 16, psicoterapia integracionista, para profundizar en la temática y, posterior a ello, realizar las siguientes actividades recomendadas.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1

Elabore un mapa mental del modelo integrativo.

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto [Psicoterapias contemporáneas](#), apartado capítulo 16, psicoterapia integracionista.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un mapa mental con las ideas destacadas anteriormente.

¡Éxitos!

Finalizada la primera actividad, conocerá los principios básicos de la terapia integrativa y que, a lo largo del tiempo, ha ido tomando mayor fuerza basándose en la aplicación de técnicas eficaces, pero con un fin en específico.

### Actividad 2. Elaboración de un cuadro comparativo

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto [Psicoterapias contemporáneas](#), apartado capítulo 16, psicoterapia integracionista.
- Subraye las ideas principales y secundarias.

Vertiente de los factores comunes	Vertiente de integración teórica	Vertiente de integración técnica

- Elabore un cuadro comparativo de las vertientes del modelo integrativo.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

¡Éxitos!

Finalizada la segunda actividad conocerá que el modelo integrativo cuenta con tres líneas principales: vertiente de los factores comunes, que se enfoca en los diferentes aspectos comunes con respecto a los procesos terapéuticos; la vertiente de integración teórica, se encarga de ampliar las bases teóricas, clarificar las fundamentaciones epistemológicas con el propósito de realizar una integración práctica y teórica; mientras que la vertiente técnica pone gran esfuerzo en el conjunto de estrategias terapéuticas y expandirlas de forma científica, rigurosa y sistemática.

Estimado estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 6, Modelo integrativo con sus respectivos subtemas, durante la semana 13, le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.



## Autoevaluación 6

### **Procedimiento:**

Estimado estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 6. «Modelo integrativo» con sus respectivos subtemas durante la semana 13. Le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.

- 1. Para la definición del modelo integrativo se debe partir contextualizando el:**
  - a. Conductismo.
  - b. Eclecticismo.
  - c. Psicoanálisis.
- 2. ( ) El modelo integrativo tiene bajo interés en realizar una evaluación empírica del proceso del cambio.**
- 3. ( ) El eclecticismo dentro del proceso terapéutico combina diferentes técnicas y perspectivas.**
- 4. ¿Cuáles son las tres vertientes principales de la psicoterapia integrativa?**
  - a. Factores comunes, integración metateórica e integración ecléctica.
  - b. Factores comunes, integración teórica e integración técnica.
  - c. Integración teórica, integración, técnica e integración ecléctica.
- 5. En la vertiente de los factores comunes la alianza terapéutica refleja tres aspectos básicos en la relación paciente-terapeuta:**
  - a. Apoyo incondicional, autenticidad y empatía.
  - b. Empatía, trabajar en tareas en conjunto y trabajar por metas en conjunto.
  - c. Trabajar en conjunto, trabajar por metas en conjunto y trabajar por objetivos en conjunto.

- 6. La vertiente que se encarga de ampliar las bases teóricas y clarificar la fundamentación epistemológica es:**
- a. Vertiente teórica.
  - b. Vertiente técnica.
  - c. Vertiente de los factores comunes.
- 7. Contemplar más de dos teorías y tomar en consideración varios aspectos del funcionamiento humano, es una integración:**
- a. Híbrida.
  - b. Teórica amplia.
  - c. Metateórica.
- 8. La vertiente de integración técnica sigue tres líneas de trabajo:**
- a. Integración técnica pragmática, de orientación y sistémica.
  - b. Integración híbrida, teórica amplia y metateórica
  - c. Integración técnica, metateórica y sistémica.
- 9. ( ) El modelo integrativo no cuenta con técnicas específicas, ya que los clínicos se han enfocado en el estudio de manera más detallada en la forma de complementar varios enfoques psicoterapéuticos.**
- 10. ( ) La formación del terapeuta integrativo requiere un entrenamiento intenso para alcanzar la actitud requerida.**

[Ir al solucionario](#)

Estimado estudiante, es momento de comprobar las respuestas correctas; las claves de las respuestas las encontrará en el solucionario de la guía. En el caso de presentar errores, ¡tranquilo! Revise nuevamente los contenidos de la unidad 6, Modelo integrativo, y vuelva a desarrollar la autoevaluación. ¡Ánimo!



## Unidad 7. Modelos contemporáneos

Estimado(a) estudiante, en esta semana continuaremos con el abordaje de los modelos psicoterapéuticos, nos enfocaremos en los modelos contemporáneos o también denominados terapias de tercera generación. En esta semana abordaremos el mindfulness que en la actualidad ha mostrado gran relevancia en diferentes problemas de salud mental. Los contenidos de la semana 13 los encontrará en el texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) (Rodríguez, 2019).

### Terapias de tercera generación

La terapia de tercera generación se acentúa en el contexto que explica el comportamiento humano en términos de interacción funcionales y contextuales, por lo tanto, se describe que el trastorno/problema no se encuentra dentro del individuo, sino que el individuo se encuentra en eventos o circunstancias problemáticas (Ruiz et al., 2012).

También denominada la tercera ola de la terapia cognitiva y conductual que se muestra sensible al contexto y los diferentes eventos psicológicos, debido a aquello la utilización de estrategias de cambio de carácter contextual y experienciales. Las terapias de tercera generación con mayor influencia y más estudiadas son las siguientes: mindfulness, la terapia de aceptación y compromiso, y la terapia de conducta dialéctica. A continuación, se realizará la descripción de cada una de ellas (Ruiz et al., 2012).

### 7.1. Mindfulness

#### 7.1.1. Visión de la persona: principios básicos

El mindfulness forma parte de las terapias de tercera generación que adoptan una perspectiva experiencial enfocándose en cambiar la relación que tiene el individuo con la experiencia interna. Mindfulness es un término que tiene como significado la conciencia plena o atención plena (Ruiz et al., 2017).

Varios actores dan diferentes definiciones de este término, pero la mayor parte coinciden en lo que menciona Vallejo (2006) que el mindfulness se entiende como la *atención y conciencia plena, presencia atenta y reflexiva*. En esta misma línea, Simón (2007) resalta que el mindfulness es la atención y conciencia plena de los momentos presentes y destaca que no tiene relación con la meditación.

Como mencionamos anteriormente, las definiciones son variadas con respecto al mindfulness, pero la mayoría de los autores consideran tres aspectos importantes: la toma de conciencia, las experiencias presentes y la aceptación (Germer et al., 2015).

Para el trabajo práctico se debe considerar ciertos elementos con respecto a la conciencia plena que se describirán a continuación:

**Tabla 9.**

*Elementos de la conciencia plena.*

<b>No juzgar</b>	Frente a un acontecimiento presente, el individuo debe evitar categorizar esa experiencia mediante juicios, es decir, si es buena o mala.
<b>Paciencia</b>	Respetar aquellos procesos naturales de las situaciones presentes y eventos internos sin precipitarlos ni forzarlos.
<b>Mente de principiante</b>	Dejar a un lado aquellas expectativas basadas en acontecimientos previos, es decir, tomar conciencia de que nuestros pensamientos y creencias nos impiden ver las cosas como son.
<b>Confianza</b>	Responsabilizarse, escuchar y confiar en nosotros mismos.
<b>No esforzarse</b>	Abandonar el esfuerzo para conseguir las metas o resultados propuestos, es decir, para llegar a la conciencia plena enfocada a los objetivos propios. El resultado se dará por sí mismo.
<b>Aceptación</b>	Aceptar las cosas presentes como son antes de comenzar un proceso de cambio.

Nota. Adaptado de Ruiz et al. (2017).

La atención o conciencia plena se caracteriza por dos componentes: la autorregulación de la atención que se dirige en mantener la atención en experiencias inmediatas, de esta manera se obtendrá mayor reconocimiento de los acontecimientos experienciales del presente, y el segundo componente corresponde en adoptar una orientación hacia la propia experiencia que se caracteriza por la aceptación, la actitud abierta y la curiosidad (Germer et al., 2015).

Con todo lo antes mencionado, varios autores consideran que el mindfulness es un estilo de vida y, para ello, se debe comprender los funcionamientos de la mente y también se debe aceptar una filosofía de vida, apreciando diferentes aspectos como vivir en el aquí y el ahora; tener

una mente de participante evidenciando aceptación, evitando juicios críticos y dejar que la vida fluya; y, por último, confiar en las potencialidades de uno mismo (Rodríguez, 2019)

### 7.1.2. Tratamiento

Las diferentes técnicas aplicadas en el mindfulness van enfocadas en que el individuo mantenga la atención donde él lo decida, fijar la atención en algo específico: la respiración, sonidos, imágenes, sensaciones corporales, etc., y cada vez que la mente se desconecte y se dirija a alguna emoción o pensamiento, se debe volver a direccionar en ese algo específico (Rodríguez, 2019).

Existen cuatro programas bien establecidos basados en el mindfulness: reducción de estrés basado en mindfulness o REBM, terapia cognitiva basada en mindfulness o TCBN, la terapia conductual dialéctica o TCD y terapia de aceptación y compromiso. Para profundizar en estos programas, revise el siguiente REA denominado: [Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínica](#), posterior a la revisión conocerá brevemente la descripción de cada uno de los programas que han mostrado resultados eficaces en diferentes cuadros clínicos.

Los objetivos del mindfulness van enfocados a que el individuo aprenda a dirigir su atención donde lo decida, para ello el terapeuta cumple la función de guía que acompaña al paciente en la experiencia y debe estar capacitado y contar con las habilidades y competencias necesarias para trabajar con el paciente (Rodríguez, 2019).

En el desarrollo del proceso terapéutico se puede introducir la práctica del mindfulness indicando al paciente que es un modelo que se está investigando y que presenta resultados eficaces y puede resultar beneficioso en el abordaje de la problemática, en el caso que el paciente no decide participar no debe haber presión o culpabilización como consecuencia de la elección tomada (Germer et al., 2015).

### 7.1.3. Técnicas

Las técnicas de mindfulness pueden ser de manera informal o formal. Informales cuando se establece momentos específicos del día para vivirlos con conciencia plena, por ejemplo, actividades de saborear, actividades de focalización en el presente, mientras que de manera formal se enfoca

en una práctica más sistemática, es decir, seguir un esquema como estar en una posición cómoda, iniciar con ejercicios de relajación y, a partir de aquello, elegir un foco para dirigir la atención (Rodríguez, 2019).

A continuación, le invito a conocer algunas técnicas básicas del mindfulness:

## Técnicas básicas del mindfulness

### Práctica de concentración

Para ciertos problemas como la ansiedad o traumas se debe empezar por técnicas sencillas, una de ellas es “escuchar simplemente” (mindfulness del sonido).

#### ■ Sonidos

Cuando es por primera vez que un paciente está incursionando en la práctica de mindfulness es preferible que sea breve y sencilla, alrededor de tres a cinco minutos, aunque también se puede invertir más tiempo dependiendo del problema y del paciente.

Las consignas pueden ser las siguientes:

#### **Figura 12.**

*Escuchar simplemente.*

#### ***Escuchar simplemente***

*Empezaremos sentándonos cómodamente, buscando una postura relajada que podamos mantener varios minutos. Los ojos pueden estar abiertos o entornados. Al instalarnos en la silla veamos si podemos entrar en contacto con nuestra dignidad esencial.*

*Procuremos escuchar con todo nuestro ser, abrámonos a los sonidos que hay delante, detrás, encima y debajo de nosotros. No hay necesidad de hacer historias con ellos; dejemos que lleguen simplemente a nosotros. Se trata de notar los sonidos sin más.*

*Dejemos que los sonidos surjan y se vayan. No hay necesidad de atraparlos; que vengan y se vayan. Si nuestra mente divaga, no nos preocupemos; volvamos simplemente a los sonidos en este momento presente.*

Nota. Tomado de Germer et al. (2015).

La finalidad de esta técnica es que el paciente tome conciencia del momento presente, sin presentar juicios, dejando de lado todo tipo de pensamientos recurrentes o intrusos que suelen presentarse en la depresión, ansiedad, estrés. Es una técnica formal, pero puede convertirse en informal escuchando varios sonidos mientras pasea una persona por la calle o viaja (Germer et al., 2015).

- **Las sensaciones corporales**

Es una técnica directa y eficaz centrada en el cuerpo, permite que la persona aparte la atención de pensamientos recurrentes que constantemente le preocupan ya sea del pasado y del futuro. La siguiente técnica es ideal para clientes que desean reconnectar de manera segura con sus cuerpos sin alterar las emociones.

**Figura 13.**

*Mindfulness de las manos.*

***Mindfulness de las manos***

*Nos sentaremos adoptando una postura cómoda, los ojos ya abiertos, ya entornados. Procuremos sentirnos respaldados por la silla.*

*Con las manos posadas sobre el regazo, empezaremos abriendo y cerrando suavemente las manos. Seamos conscientes de este movimiento.*

*Rotemos ahora las muñecas. Cerremos y abramos las manos. Empecemos a sentir las manos, reparando en las sensaciones, pulsaciones y vibraciones que hay dentro de ellas.*

*Sintamos las manos de dentro a fuera. Si lo preferimos, dejemos que los músculos se aflojen. Seamos conscientes de cada dedo, de la palma y el dorso de cada mano.*

*Preguntémonos qué significa habitar plenamente en nuestras manos. Procuremos que la atención descance lo más plenamente posible en las manos.*

Nota. Tomado de Germer et al., 2015.

Esta técnica se puede trabajar con las diversas partes del cuerpo como las plantas de los pies, extremidades del cuerpo. Varios autores consideran que esta técnica ha mostrado grandes resultados para personas con ataques de ansiedad, depresión, traumas (Germer et al., 2015).

## La respiración

Es una técnica excelente que se puede utilizar para personas que se desenvuelven relativamente bien, mientras que no es recomendable utilizarla en sujetos con problemáticas relacionadas a la ansiedad o con historial de traumas o trastornos disociativos (Germer et al., 2015).

**Figura 14.**

*Solo tres respiraciones.*

### ***Solo tres respiraciones***

*Empezaremos sentándonos cómodamente, con una postura a la vez relajada y erecta. Si lo preferimos, podemos cerrar los ojos o mantenerlos entornados, suavemente centrados en un punto del suelo cerca de nosotros.*

*Sintamos nuestra respiración natural. No es necesario retenerla, modificarla o controlarla.*

*Notemos las sensaciones al inhalar, y después notemos también suavemente las sensaciones al exhalar.*

*Sintamos la siguiente inhalación plena y la siguiente exhalación plena. Si la mente divaga, no nos preocupemos: es algo que suele hacer la mente; recuperaremos la atención sin juicios ni críticas.*

*Llevemos la atención a la tercera y última respiración, notando las sensaciones de una inhalación natural y de una exhalación natural.*

Nota. Tomado de Germer et al., 2015.

Tomar conciencia de la respiración permite a la persona desviar la atención de los pensamientos y preocupaciones recurrentes, el desviar la atención ayuda a la persona a establecer un nuevo punto de vista (Germer et al., 2015).

## Prácticas de mindfulness

El centro de la rueda es un ejercicio para la práctica del mindfulness porque incorpora diversos aspectos de la atención concentrada, la atención abierta y el espíritu investigador. Cuando el paciente ya sea capaz de tomar conciencia mediante las técnicas mencionadas, el siguiente paso es abrirse a la experiencia del presente mostrando compasión y curiosidad (Germer et al., 2015).

La siguiente técnica es de carácter narrativo, inicialmente se concibió como una forma de manejar la ansiedad y la ira.

**Figura 15.**

¿Qué es esto?

### **¿Qué es esto?**

*Empezaremos sentándonos cómodamente en una postura que podamos mantener sin estrés ni tensión.*

*Dedicaremos unos momentos a asentar o fijar la atención mediante una de las prácticas de concentración.*

*A continuación, llevaremos la atención a cualquier sentimiento que estemos experimentando justo en ese momento. Podría ser ira, miedo, duda de nosotros mismos, preocupación o tristeza.*

*Tratemos ahora de notar lo que estamos sintiendo con una curiosidad cálida, cordial. Si nos apetece, coloquemos una mano sobre el corazón, notando cualquier cosa que esté presente con amabilidad, interés y sin enjuiciamiento ni crítica.*

Nota. Tomado de Germer et al., 2015.

## Prácticas de compasión

Existen varias prácticas de compasión, la mayor parte comienza cultivando el amor bondadoso, para ello utilizan afirmaciones como las siguientes “ojalá esté libre de daño interno y externo, ojalá esté libre de sufrimiento” (Germer et al., 2015).

En consecuencia, el mindfulness no se centra exclusivamente en cambiar las vidas o su calidad de vida, sino en tomar conciencia plena de las experiencias presentes sin juzgarlas y criticarlas (Germer et al., 2015).

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 13 invito a leer el texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), el apartado correspondiente a la semana, para profundizar en la temática y, posterior a ello, realizar las siguientes actividades recomendadas.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1

Realizar un mapa conceptual del mindfulness.

#### Procedimiento:

Estimado estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), apartado correspondiente a la semana.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un mapa conceptual con las ideas destacadas anteriormente.

¡Éxitos!

Finalizada la primera actividad, conocerá la conceptualización del mindfulness e identificará algunas técnicas que se pueden desarrollar dentro del proceso terapéutico tomando en cuenta el cuadro clínico del cliente y la aprobación del mismo.

## **Actividad 2**

Realizar un resumen de los programas basados en el mindfulness.

### **Procedimiento:**

Estimado estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del siguiente REA: [Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínica](#), específicamente el apartado de los programas basados en el mindfulness y bibliografía referente a la misma.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un resumen con las ideas destacadas anteriormente.

¡Enhorabuena, ha finalizado la actividad!

Finalizada la segunda actividad conocerá a mayor profundidad los diferentes programas basados en el mindfulness que han mostrado mayor eficacia para el trabajo con diferentes cuadros clínicos.

## Resultado de aprendizaje 3

- Utiliza técnicas de intervención para desarrollar capacidades de afrontamiento a través del fortalecimiento y desarrollo de capacidades y potencialidades de los destinatarios, considerando los factores de protección y vulnerabilidad que configuran su condición personal.

### Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje



#### Semana 15

Estimado(a) estudiante, en la semana anterior abordamos una de las terapias de tercera generación (mindfulness) que ha mostrado gran realce en los procesos terapéuticos, por ende, en esta semana continuaremos con otras terapias que conforman los modelos contemporáneos: terapia de aceptación y compromiso, y la terapia dialéctica conductual. Los contenidos de semana 14 los encontrará en el texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#) (Rodríguez, 2019).

#### 7.2. Terapia de aceptación y compromiso

La terapia de aceptación y compromiso se define como una psicoterapia experiencial, cognitiva y conductual establecida en la teoría de los marcos relationales, la cognición humana y la teoría del lenguaje (Ruiz et al., 2012).

La TAC presenta una postura del conductismo radial que adopta tanto estrategias de aceptación como la toma de conciencia de las conductas propias de los sujetos, la puesta en práctica de esta estrategia permitirá mejorar la flexibilidad psicológica, es decir, la capacidad que tiene la persona de entrar en contacto con el presente y, a partir de aquello, cambiar la conciencia del presente (Vargas y Ronald, 2012).

También se fundamenta en el contextualismo funcional, es decir, el resultado de los eventos psicológicos es la interacción entre organismos y el entorno que rodea la historia y las situaciones particulares. El objetivo

de esta terapia se centra en el cambio de las funciones de las experiencias privadas del sujeto y no su contenido (Olivarez et al., 2014).

## Objetivos

Los objetivos básicos de la TAC son los siguientes:

- *Aceptación*: terminar con la evitación experiencial, permitiendo que el individuo tome conciencia plena de los eventos, tanto internos como externos, con una actitud de autocompasión y curiosidad.
- *Defusión*: ayudar al individuo a que reconozca que es distinto al contenido que tienen en su mente, es decir, una persona que piensa que es inútil no implica que lo sea.
- Ayudar al individuo a desarrollar una atención *flexible*.
- Ayudar al individuo a que sea consciente de que hay un lugar, es decir el Yo-contexto, que la persona sea capaz de verse a sí misma a partir de otra perspectiva.
- *Clarificar valores*, las diferentes áreas que son importantes y las motivaciones con las que se compromete el individuo.
- Ayudar al individuo a que plantea y ponga en marcha *acciones comprometidas* con los valores.

La TAC se puede definir como una terapia de contexto, dentro de la intervención se centra en el análisis y la modificación de las distintas variables antecedentes y consecuentes de un trastorno o problema en específico y de igual manera las variables o relaciones del contexto social y verbal (Olivarez et al., 2014).

Una vez identificado y evaluado el trastorno/problema la atención del terapeuta se centra en crear condiciones adecuadas para que el sujeto valore las paradojas del comportamiento, para ello el terapeuta debe mostrar una postura directiva, didáctica y flexible adaptándose a cada uno de los clientes (Olivarez et al., 2019).

Por todo aquello, la actuación del terapeuta va enfocada a que los pacientes tengan una claridad de los valores y sus compromisos actuando de manera coherente al camino elegido. También debe ayudar

al paciente a que aprenda a distanciar los recuerdos, sentimientos, pensamientos, sensaciones, etc., tomando conciencia de cada uno de ellos, diferenciándolos y descubrir las relaciones funcionales cada vez que se presentan (Olivarez et al., 2019).

## Técnicas

Las técnicas utilizadas en esta intervención psicológica son de carácter lingüístico, como las metáforas y paradojas, mientras que otras también son de carácter existencial y conductual. Las técnicas lingüísticas, como la metáfora, permiten cuestionar la lógica de la razón que sirve como un mecanismo para el control de la evitación, mientras que la paradoja, a diferencia de la metáfora, se enfatiza en las contradicciones entre situaciones literales y funcionales de las reglas de la evitación (Olivarez et al., 2019).

Por otro lado, el carácter existencial se trabaja con ejercicios de mindfulness para la exposición en vivo de diferentes eventos o situaciones internas, desagradables o agradables, el objetivo es reducir la respuesta de escape o evitación de la situación (Olivarez et al., 2019).

Para profundizar en la temática, revisar en siguiente REA denominado: [La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial](#), posterior a la revisión comprenderá la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos donde utilizaban las técnicas antes mencionadas: ejercicios de mindfulness, aplicación de metáforas y ejercicios experiencias.

### 7.3. Terapia dialéctica conductual

La terapia dialéctica conductual se basa en la teoría biosocial que fue desarrollada para el abordaje del tratamiento del trastorno límite de personalidad, se utiliza tanto de manera grupal como individual, el primero se enfoca en el entrenamiento en habilidades sociales y fortalecer las destrezas de interacción con los otros, mientras que de forma individual se trabaja las pautas generales de acuerdo a las especificaciones del caso. Esta terapia recoge elementos teóricos de la dialéctica, de la terapia conductual y el mindfulness (Olivarez et al., 2019).

El objetivo general de la terapia dialéctica es el abordaje de los problemas emocionales, la alteración en la identidad, la rigidez cognitiva, las dificultades en las relaciones interpersonales y las respuestas impulsivas y suicidas; y desde una perspectiva más específica, reducir las respuestas desadaptativas vinculadas directamente a los estados de ánimo y promover la capacidad de aprender a valorar las experiencias, las emociones, los pensamientos y las respuestas (Olivarez et al., 2019).

El tratamiento se estructura en diferentes fases, **la fase uno** se denomina pretratamiento o psicoeducación, en la cual se ofrece información con respecto al tratamiento, la duración, la relación terapéutica, normas y objetivos para el buen funcionamiento del proceso terapéutico.

**La fase dos**, denominada tratamiento, se desarrolla de dos formas:

Formato grupal: ya cuenta con una estructura establecida con sesiones de una duración aproximada de dos horas y media, una vez a la semana, alrededor de un año, conformado por grupos de seis a ocho personas y dos terapeutas donde se trabaja en entrenamiento de habilidades básicas (Ruiz et al., 2012).

El programa de forma grupal consta de cuatro fases donde se trabajan objetivos diferentes: fase 1: entrenamiento de habilidades sociales, fase 2: reducción de estrés postraumático, fase 3: desarrollar confianza en sí mismo y fase 4: fortalecer la independencia (Rodríguez, 2019).

Mientras que de forma individual las sesiones tienen una duración de una hora por semana, en la cual se trabaja la motivación y, conjuntamente con llamadas telefónicas de apoyo, se fortalece las habilidades en diferentes situaciones concretas y generalizarlas en la vida cotidiana del paciente (Ruiz et al., 2012)

A lo largo de la terapia individual se realiza una jerarquía de metas que se trabaja en el proceso terapéutico con la información proporcionada en el análisis funcional. Estas metas son (Ruiz et al., 2012):

- Disminuir las conductas suicidas.
- Disminuir las conductas que interfieren en la terapia.
- Disminuir las conductas que interfieren en la calidad de vida.
- Aumentar habilidades comportamentales.

**La tercera fase**, denominada postratamiento, que se trabaja con los grupos de apoyo conformados por pacientes que se encuentran en etapas avanzadas del programa para ayudar a disminuir la posibilidad de crisis (Ruiz et al., 2012).

La terapia dialéctica conductual fue una de las primeras terapias específicas para el trastorno límite de la personalidad que ha demostrado gran eficacia, evidenciando reducción de conductas autolesivas, hospitalizaciones y visitas a urgencias y un gran aumento en la adherencia al tratamiento.

Para profundizar en la temática con respecto a la eficacia de la terapia dialéctica conductual, revise el siguiente REA denominado: [Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite](#), posterior a la revisión conocerá que la terapia dialéctica conductual tiene gran eficacia, no solo en el trastorno límite de la personalidad sino también en otras patologías como en el trastorno bipolar en adolescentes, en los trastornos de conducta alimentaria, abuso de sustancias y disminución de sintomatología depresiva e hiperactividad.

Estimado(a) estudiante, para finalizar la semana 14 invito a leer el texto base denominado [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), el apartado correspondiente a la semana para profundizar en la temática y, posterior a ello realizar las siguientes actividades recomendadas.



## Actividades de aprendizaje recomendadas

### Actividad 1

Realizar un resumen de la terapia de aceptación y compromiso.

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 1 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), apartado correspondiente a la semana.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un resumen con las ideas destacadas anteriormente.

## ¡Éxitos!

Finalizada la primera actividad conocerá el proceso terapéutico que se lleva a cabo dentro de la terapia de aceptación y compromiso e identificará las principales técnicas a utilizar como son la metáfora, paradojas, terapias existenciales (mindfulness).

### Actividad 2

Realizar cuadro sinóptico sobre la terapia dialéctica conductual.

#### Procedimiento:

Estimado(a) estudiante, para realizar la actividad 2 debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lectura comprensiva del texto base [Manual de psicoterapias. Teoría y técnicas](#), específicamente la terapia dialéctica conductual.
- Subraye las ideas principales y secundarias.
- Elabore un cuadro sinóptico con las ideas destacadas anteriormente.

¡Enhorabuena, ha finalizado la actividad!

Finalizada la segunda actividad comprenderá los principios básicos de la terapia dialéctica conductual con su debido proceso terapéutico que se enfoca en tres fases pretratamiento (psicoeducación), tratamiento (grupal e individual) y postratamiento.

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 7, Modelos contemporáneos con sus respectivos subtemas, durante la semana 13 y 14, le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.



## Autoevaluación 7

### **Procedimiento:**

Estimado(a) estudiante, una vez realizada la lectura comprensiva de la unidad 7. «Modelos contemporáneos» con sus respectivos subtemas durante la semana 13 y 14. Le invito a contestar las preguntas de la siguiente autoevaluación. Recomiendo leer detenidamente cada uno de los ítems propuestos y colocar la respuesta correcta.

**1. Los elementos de la conciencia plena en el mindfulness son:**

- a. Paciencia, no juzgar, confianza, aceptación.
- b. Paciencias, responsabilidad, libertad, aceptación.
- c. Responsabilidad, no juzgar, libertad, aceptación.

**2. Las técnicas del mindfulness pueden ser de manera:**

- a. Verbal o no verbal.
- b. Informal y formal.
- c. Oral o escrita.

**3. ( ) Los objetivos del mindfulness van enfocados a que el individuo aprenda a dirigir su atención donde lo decida.**

**4. ( ) Para problemas de ansiedad o traumas se puede empezar por cualquier técnica del mindfulness.**

**5. ( ) En el mindfulness la técnica de relajación es recomendable utilizar en individuos con problemáticas relacionadas con la ansiedad.**

**6. ( ) En la terapia de aceptación y compromiso el terapeuta debe mostrar una postura directiva, didáctica y flexible adaptándose a cada uno de los clientes.**

7. **Las principales técnicas que se utilizan en la terapia de aceptación y compromiso son las siguientes. Selecciona varias alternativas.**
- a. Metáforas.
  - b. Paradojas.
  - c. Cognitivas.
  - d. Técnicas de carácter existencial.
  - e. Exposición en vivo.
8. ( ) **La terapia dialéctica conductual se basa en la teoría biosocial que se desarrolló para el abordaje del tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria.**
9. **El tratamiento de la terapia dialéctica conductual se desarrolla de la siguiente manera:**
- a. Formato grupal e individual.
  - b. Formato grupal.
  - c. Formato individual.
10. ( ) **En el formato grupal de la terapia dialéctica conductual, en la primera fase se trabaja el desarrollo de la confianza en sí mismo.**

[Ir al solucionario](#)

Estimado estudiante, es momento de comprobar las respuestas correctas, las claves de las respuestas las encontrará en el solucionario de la guía. En el caso de presentar errores, ¡tranquilo! Revise nuevamente los contenidos de la unidad 7, Modelos contemporáneos, y vuelva a desarrollar la autoevaluación. ¡Ánimo!



### Actividades finales del bimestre

Estimado estudiante, en la presente semana deberá revisar los contenidos de las unidades abordadas en el segundo bimestre, sugiero que revise: la terapia cognitiva conductual (técnicas y proceso terapéutico), el modelo integrativo y los modelos contemporáneos.



### Actividades de aprendizaje recomendadas

#### Actividad 1:

- Revise cada uno de los apuntes tomados sobre los aspectos importantes de cada temática.
- Revise los organizadores gráficos y estudios de casos realizados de cada temática.
- Estudie y analice los contenidos del texto base y texto complementario para la evaluación bimestral.



## 4. Solucionario

Autoevaluación 1		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	Los factores externos que influyen en el primer contacto terapeuta paciente son: factores climáticos, ubicación geográfica, compromisos sociales y familiares.
2	V	El diagnóstico clínico y etiopatogénico hace referencia a una búsqueda selectiva que exige un trabajo analítico-sintético, donde el terapeuta debe atender los principales síntomas: estructuración familiar, formas adaptativas y aspectos interaccionales de la primera entrevista.
3	b	El diagnóstico del entorno del paciente son aquellas condiciones de vida del individuo que se encuentran relacionados con los factores físicos, económicos, socioculturales, que puedan favorecer o impedir el tratamiento.
4	b-c	El terapeuta no solamente permite, sino que facilita el relato libre para eliminar la tensión en el sujeto y buscar el alivio, y es recomendable presentar una posición no directiva, ausencia de críticas y manifestaciones empáticas
5	V	Las técnicas que se utilizarán dentro del proceso terapéutico van acorde a los objetivos propuestos.
6	F	Durante la aplicación de las técnicas se puede realizar rectificaciones si el caso lo requiere, se debe mantener una postura abierta, crítica y flexible ante el tratamiento.
7	b	La reformulación de contenido hace referencia a repetir o reformular con ciertas modificaciones, lo manifestado por el paciente.
8	c	La recapitulación es la síntesis de las comunicaciones, tiene como objetivo recortar aspectos importantes del relato del paciente.
9	V	El reflejo de sentimientos permitirá mejorar la relación terapéutica y el paciente puede sin temor expresar sus sentimientos.
10	c	Los gestos autodirigidos son aquellas expresiones personales que se encuentran vinculados con los estados de tensión.

Ir a la  
autoevaluación

Autoevaluación 2		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	La censura es un término denominado por Freud, que refiere a la existencia de una función psíquica que impide que lo inconsciente se haga consciente.
2	a	La estructura de la primera tópica freudiana está integrada por tres grados de conciencia: el inconsciente, el consciente y el preconsciente.
3	a	El inconsciente es la principal aportación de la teoría psicoanalítica donde se abarcan todos los contenidos que la mente fácilmente no puede acceder, ya sean recuerdos de la infancia o contenidos reprimidos.
4	c	El consciente abarca la parte más racional de la persona, las formas de actuar, la toma de decisiones y la comprensión del mundo.
5	b	La segunda tópica describe la estructura dinámica del funcionamiento psíquico.
6	F	El superyó es el producto de la socialización y el aprendizaje de las diferentes normas culturales, representa a la moral y controla el yo.
7	b	La negación es el rechazo de una parte de la realidad exterior que puede resultar amenazante o indeseable por parte del individuo.
8	a	En la fase fálica se evidencia el complejo de Edipo, es decir, los niños compiten con el padre por el cariño de la madre ya que se sienten atraídos por ella, mientras que en las niñas no hay mucha probabilidad de la identificación con el padre.
9	a	El término transferencia hace referencia a la relación que establece el paciente con el terapeuta, los pacientes repiten con el terapeuta diversas problemáticas de su infancia, específicamente con acontecimientos vividos con los progenitores.
10	F	La clarificación es cuando el analista pide al cliente que le proporcione más información sobre el material de análisis y proseguir en la búsqueda de conexiones inconscientes.

[Ir a la autoevaluación](#)

### Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	La <b>empatía</b> es fundamental para el terapeuta existencial. El objetivo es ver el mundo a través de los ojos de sus pacientes y la <b>auténticidad</b> es otra cualidad clave. El terapeuta enfrenta, al igual que el cliente, la constante necesidad de buscar sentido a lo que ocurre, y experimenta la ansiedad que conlleva la toma de decisiones y la responsabilidad de sobrelevar sus consecuencias.
2	b	Los terapeutas centrados en la persona no establecen objetivos, entienden que las personas a lo largo de la terapia encontrarán la dirección hacia la que quieren dirigir su vida.
3	b-c	La terapia centrada en la persona cuenta con dos técnicas básicas que son el <b>reflejo</b> y el <b>parafraseo</b> .
4	V	La terapia gestáltica persigue más el crecimiento personal, a través del aumento de la conciencia, que el cambio conductual.
5	a	El análisis transaccional está constituido por tres estados del yo: estado del yo niño, padre y adulto.
6	b	El estado del yo padre está constituido por sentimientos, actitudes y patrones de conducta aprendidos de los progenitores o de los adultos que participaron en nuestra educación.
7	F	El trabajo con la estructura de la personalidad tiene como objetivo entender el funcionamiento de los diferentes estados del yo y sus posibles alteraciones.
8	a-c-d	Los tres tipos de roles que vamos desarrollando a lo largo de nuestra vida son: somáticos, sociales y culturales y fantásticos o psicodramáticos.
9	b	El objetivo del psicodrama es desarrollar dos cualidades: creatividad y espontaneidad; y el contexto que más lo favorece es el encuentro, el trabajo de grupo que favorece la acción (dramatización) y la interacción con los demás.
10	a	Los instrumentos para llevar a cabo un psicodrama son: el director, los protagonistas, los yo-auxiliares y el público.

[Ir a la autoevaluación](#)

#### Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	Los triángulos se originan por momentos de crisis o ansiedad donde se suele involucrar a una tercero, por ejemplo, en un conflicto de pareja se involucra a un hijo o algún otro miembro de la familia.
2	a	Los problemas de lealtad se basan en dos principios básicos: las lealtades familiares y el principio de justicia.
3	c	El objetivo general de la terapia intergeneracional se enfoca en ayudar al individuo, a la pareja o a la familia a conocerse a sí mismo y el funcionamiento del sistema relacional.
4	F	El cronograma familiar tiene una perspectiva histórica, mediante una línea de tiempo se representan todos los cambios suscitados dentro de la familia tanto internos como externos.
5	c	La terapia intergeneracional se puede llevar a cabo de la siguiente manera: Terapia familiar, terapia de pareja y terapia individual.
6	V	La terapia familiar existencial asume las postulaciones de Carl Rogers donde establece que todo individuo es capaz de progresar y desarrollar todas sus potencialidades.
7	b	En el núcleo familiar se compone de tres aprendizajes básicos: <b>autoestima</b> que es el valor que se otorga uno mismo, las <b>reglas</b> que se crean dentro del sistema familiar pueden ser explícitas o tácitas y las <b>pautas de comunicación</b> que son de gran importancia para las interacciones.
8	F	La terapia familiar existencial no se enfoca en conocer el diagnóstico o patología presente, sino se preocupa por el desarrollo y el crecimiento del sistema familiar.
9	V	El objetivo de la terapia centrada en soluciones es la resolución del problema y no necesariamente el cambio en la persona.
10	a	La técnica de proyección al futuro para negociar objetivos se utiliza para invitar al paciente a que imagine un futuro próximo sin los problemas presentes.

Ir a la  
autoevaluación

Autoevaluación 5		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	El condicionamiento clásico es un tipo de aprendizaje que implica el trabajo conjunto entre un estímulo neutro (EN) y un estímulo incondicionado.
2	b	La inundación consiste en exponer al individuo al estímulo que le cause miedo o ansiedad, con la finalidad de impedir respuestas de evitación. Se espera que el individuo ponga en marcha procesos de habituación y de extinción del estímulo condicionado.
3	V	El aprendizaje observacional corresponde al tercer tipo de aprendizaje que refiere a que los individuos son capaces de aprender sin actuar, únicamente observando a un modelo.
4	c	La relajación tiene como finalidad reducir los niveles de activación fisiológica por medio de la disminución progresiva de la tensión muscular.
5	F	El mindfulness es una técnica que tiene como finalidad obtener una atención plena del aquí y el ahora, siendo conscientes de lo que siente y piensa en el momento presente.
6	a	La técnica de modelado tiene la finalidad de enseñar o mejorar una conducta mediante la observación de un modelo.
7	V	El modelo ABC tiene el siguiente significado: "A" son los acontecimientos activadores, "B" pensamientos, creencias y evaluaciones y "C" las respuestas emocionales, cognitivas o conductuales.
8	c	El ejemplo " <i>Ya que no debo fracasar en un trabajo importante, y lo he hecho, soy un perdedor y un fracaso total</i> " corresponde a la distorsión cognitiva etiquetado y sobregeneralización.
9	F	La sobregeneralización refiere a la extracción de una conclusión sobre la base de uno o más incidentes aislados y aplica dicho concepto a diferentes situaciones relacionadas o no.
10	F	Los autorregistros se emplean en la fase inicial, se utilizan para recolectar información sobre el estado emocional del paciente durante el día y frente a diversas situaciones. De la misma manera se utilizan durante el tratamiento para seguir con las cuestiones cognitivas que surgen de los acontecimientos activadores.

**Ir a la  
autoevaluación**

## Autoevaluación 6

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	Para entender el modelo integrativo debemos partir de la definición del eclecticismo, que es un término que describe aquella postura donde el terapeuta hace uso de diversas técnicas con balance científico que se identifican con alguna teoría o escuela.
2	F	El modelo integrativo pone gran interés en realizar una evaluación empírica del proceso de cambio.
3	F	El eclecticismo en el proceso terapéutico toma varias técnicas y perspectivas.
4	b	La psicoterapia integrativa cuenta con tres vertientes principales: factores comunes, la integración teórica y la integración técnica.
5	b	En los factores comunes la alianza terapéutica refleja tres aspectos básicos en la relación paciente-terapeuta: a) empatía, b) trabajar en tareas en conjunto; y c) trabajar por metas en conjunto.
6	a	La vertiente de integración teórica se enfoca en ampliar las bases teóricas y clarificar las fundamentaciones epistemológicas con el propósito de realizar una integración práctica y teórica adecuada entre las aportaciones más eficaces de cada una de las corrientes psicológicas.
7	b	La integración teórica amplia contempla más de dos teorías y también toman en consideración varios aspectos del funcionamiento humano.
8	a	La vertiente de integración técnica sigue tres líneas de trabajo: integración técnica pragmática, integración técnica de orientación e integración técnica sistémica.
9	V	El modelo integrativo no cuenta con técnicas específicas, ya que los clínicos se han enfocado en el estudio de manera más detallada en la forma de complementar varios enfoques psicoterapéuticos.
10	V	La formación del terapeuta integrativo requiere un entrenamiento intenso para alcanzar la actitud requerida.

[Ir a la autoevaluación](#)

## Autoevaluación 7

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	En el mindfulness los elementos de la conciencia plena son: la paciencia, no juzgar, mente de principiante, confianza, no esforzarse y aceptación.
2	b	Las técnicas de mindfulness pueden ser de manera informal o formal.
3	V	Los objetivos del mindfulness van enfocados a que el individuo aprenda a dirigir su atención donde lo decida.
4	F	Para ciertos problemas como la ansiedad o traumas se debe empezar por técnicas sencillas una de ellas es “escuchar simplemente”.
5	F	Es una técnica excelente que se puede utilizar para personas que se desenvuelven relativamente bien, mientras que no es recomendable utilizarla en sujetos con problemáticas relacionadas a la ansiedad.
6	V	En la terapia de aceptación y compromiso el terapeuta debe mostrar una postura directiva, didáctica y flexible, adaptándose a cada uno de los clientes.
7	a-b-d	Las técnicas utilizadas en esta intervención psicológica son de carácter lingüístico como las metáforas y paradojas, mientras que otras también son de carácter existencial y conductual.
8	F	La terapia dialéctica conductual se basa en la teoría biosocial que se desarrolló para el abordaje del tratamiento del trastorno límite de personalidad.
9	a	El tratamiento de la terapia dialéctica conductual se desarrolla mediante dos formatos: formato grupal e individual.
10	F	En el formato grupal de la terapia dialéctica conductual, en la primera fase se trabaja el entrenamiento en habilidades sociales.

Ir a la  
autoevaluación



---

## 5. Referencias bibliográficas

---

- ALAPSI. (s.f.). ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PSICOTERAPIAS INTEGRATIVAS. Obtenido de <https://www.alapsiweb.org/historia.html>
- Alonso, R. S. (2001). *Los juegos psicológicos según el análisis transaccional*. CCS.
- Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.
- Ávila, A., Roji, B., & Saúl, L. (2015). *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Balarezo, L. (2017). *Psicoterapia* (2a. ed.). Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaupl/80160?page=27>
- Camacho, J. (2006). *Panorámica de la Terapia Sistémica*. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/archivo33.pdf>
- Castanedo, C. (2008). *Seis Enfoques psicoterapéuticos 2ª edición*. El manual moderno.
- Fernández, H. & Opazo, R. (2004). *La integración en psicoterapia*. Paidós Ibérica.
- García, H. & Fantin, M. (2012). Integración en psicoterapia, consideraciones para el desarrollo de un modelo metateórico. *Interamerican Journal of Psychology*, 46(3), 447-457.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar* (2.ª ed.). El manual moderno.
- Germer, C., Siegel, R. & Fulton, P. (2015). *Mindfulness y psicoterapia* (2a. ed.). Desclée de Brouwer.

- González, J. (2002). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Plaza y Valdez.
- Kaholokula, J., Godoy, A., O'Brien, W. & Gavino, A. (2014). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*, 117-127.
- Kleinke, C. (2002). *Principios comunes en psicoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Martín, Á. (2011). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt* (7a. ed.). Desclée de Brouwer. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/biblioteca/pt/titulos/47794>
- Martorell, J. L. (2014). *Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos 2ª edición*. Pirámide.
- Moreno, A. (2014). *Manual de Terapia Sistémica: principios y herramientas de intervención*. Desclée de Brouwer.
- Moreno, G., Guerra, P., Montero, D., Pérez, P., Mariño, C., Subía, A. & Ramos, C. (2019). *Fundamentos de Psicología para principiantes*. Quito.
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. Manual Moderno.
- Muñoz, M., Ausín, B. & Panadero, S. (2019). *Manual práctico de evaluación psicológica clínica*. Síntesis S.A.
- Naranjo, M. L. (2011). Una revisión de la teoría de Análisis Transaccional. *Revista educación*, 69-94.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias contemporáneas*. Cengage Learning.
- Olivarez, J., Macia, D., Rosa, A., & Olivares, P. (2014). *Intervención psicológica. Estrategias, técnicas y tratamientos*. Pirámide.
- Rodríguez, A. (2019). *Manuel de Psicoterapias. Teoría y técnicas*. Herder.
- Roji, B. & Gutiérrez, L. (2014). *Introducción a los tratamientos psicodinámicos, experienciales, constructivistas, sistémicos e integradores*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Rosado, M. (2007). El enfoque integrativo en psicoterapia. *Psicología y Educación*, 1(2), 42-50.

- Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Ruiz, M., Díaz, M. & Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Sierra, M. (2009). Los sueños de Sigmund Freud. *Historia y Grafía*, (33), 85-111.
- Tobías, C. & García-Valdecasas, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(104), 437-453.
- Vargas, L. & Ronald, R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso: descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Ciencias Sociales*, IV(138), 101-110.
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista Neuropsiquiátrica*, 79(1), 42-51.