

Agenda de Microagentes del Sistema TBE

El texto describe detalladamente el **Agente Psicológico del Tamizaje de Bienestar Emocional (TBE 3.0)**, una herramienta de autoevaluación basada en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) diseñada para explorar patrones emocionales, cognitivos y posibles vulnerabilidades clínicas. El TBE funciona mediante un relato narrativo guiado, seguido de un cuestionario tipo Likert, y genera informes diferenciados: uno narrativo para el usuario enfocado en el **autoconocimiento** y otro confidencial para el terapeuta que incluye **hipótesis clínicas** sobre esquemas de pensamiento (según Jeffrey Young) y posibles coincidencias con perfiles del DSM-5-TR, enfatizando siempre que **no constituye un diagnóstico formal**. Los documentos también incluyen modelos de informes adaptados para su uso personal, clínico, médico e institucional, así como recomendaciones terapéuticas específicas (TCC y **Terapia de Esquemas**) y planes inmediatos de autorregulación emocional. El **marco ético** de la herramienta es central, asegurando la confidencialidad y el uso orientador y preventivo de los resultados.

El proceso completo del Sistema de Tamizaje de Bienestar Emocional (TBE) está orquestado por el **microagente Orquestador (M)**. El TBE es una herramienta de evaluación autoadministrada, basada en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), diseñada para la exploración emocional, la identificación de patrones cognitivos y posibles áreas de vulnerabilidad clínica.

El proceso se divide en dos fases principales: una secuencia de análisis lineal (A a H) y una fase de generación de informes paralela (I, J, K, L).

1. Fase de Secuencia y Análisis (A → H)

La secuencia central del proceso de análisis y validación consta de ocho microagentes:

1. **A — Intake Narrativa (Autorreporte Emocional Guiado)**: Su función es guiar al usuario y recopilar la narrativa emocional completa sin interpretar.

Captura el evento desencadenante, pensamientos inmediatos, emociones (con intensidad 0–100), sensaciones corporales, reacciones conductuales e historia breve. El resultado se estructura en un formato JSON específico.

2. **B — AnalisisLinguistico**: Analiza la narrativa para extraer marcadores lingüísticos emocionales, polaridad verbal, intensidad, verbos de acción, palabras núcleo asociadas a esquemas, temporalidad del discurso e indicadores de evitación o rumiación.

3. **C — Esquemas (TBE-Esquemas)**: Identifica cuáles de los 18 **Esquemas de Young** están presentes en la narrativa, marcando solo aquellos con evidencia explícita y asignando un nivel (Bajo / Medio / Alto).

4. **D — Distorsiones Cognitivas (TBE-Distorsiones):** Detecta distorsiones cognitivas según Beck/Ellis (como el pensamiento todo-o-nada, sobregeneralización o catastrofismo), extrayendo la evidencia explícita para cada una.

5. **E — MapaClínico (TBE-Integración):** Integra la información procesada por los agentes anteriores (narrativa + lenguaje + esquemas + distorsiones) para generar un perfil sintético estructurado. Este mapa identifica el patrón emocional, la vulnerabilidad del evento, el mapa cognitivo, la relación emoción–cuerpo y el riesgo clínico.

6. **F — SelectorLikert (TBE-Filtro de Validación):** Analiza los Esquemas y Distorsiones detectadas (niveles Medio/Alto) y selecciona ítems Likert del banco del TBE para construir un cuestionario que valide la presencia y el impacto de esos patrones.

7. **G — InterpreteLikert (TBE-Validación Cuantitativa):** Analiza las respuestas Likert del usuario. Calcula la **Activación por esquema/distorsión** (puntuación promedio), realiza una Confirmación clínica (Indica si los resultados Likert Confirman, Refutan o Modifican la hipótesis inicial) y calcula el Nivel global de malestar.

8. **H — IntegradorClínico:** Realiza la **síntesis final** de todos los datos recopilados (A-G). Produce la Hipótesis clínica (diagnóstico sugerido, no formal), el mecanismo cognitivo (secuencia funcional), la Ley interna del caso (Creencia Central), el área de intervención sugerida y el nivel de urgencia.

2. Fase de Reportes Paralelos (I → L)

Una vez completada la síntesis final (H), el Orquestador ejecuta la generación de los siguientes cuatro informes de manera paralela:

1. **I — ReportUsuario (TBE-Comunicador):** Genera un **informe no técnico** para el usuario, basado en la Síntesis Clínica (H). Debe ser amable y claro, sin jerga técnica, y explica qué siente el usuario, el posible porqué (creencia central) y dónde comenzar a trabajar (objetivos TCC), ofreciendo consejos seguros y realistas para la práctica inmediata.

2. **J — ReportClínico (TBE-Informe Profesional):** Genera un **informe técnico conciso** para el psicoterapeuta. Lista los Esquemas (nivel y puntuación), Distorsiones, el Mapa Clínico (patrón emocional), Riesgos, y establece Puntos de intervención (objetivos TCC). Este informe puede incluir hipótesis diagnósticas sugeridas compatibles con perfiles del DSM-5-TR, pero siempre de forma cuidadosa y sin emitir un diagnóstico formal.

3. **K — ReportInstitucional (TBE-Funcionalidad):** Genera un **informe breve y objetivo** para terceros (ej. RR.HH.), enfocado únicamente en la funcionalidad conductual, el riesgo institucional (urgencia) y las recomendaciones externas, excluyendo el contenido emocional íntimo.

4. **L — ReportMedico (TBE-Somatización):** Genera un **informe objetivo** para un médico o especialista, enfocándose en la somatización del paciente. Incluye el mapeo emoción–cuerpo, sospechas fisiológicas no diagnósticas (ej. activación autonómica crónica) y factores psico-fisiológicos clave.

Finalmente, el Orquestador consolida todos los outputs de los agentes A-L en el **JSON final (TBE_INFORME_FINA**

El Sistema de Tamizaje de Bienestar Emocional (TBE) es una herramienta de evaluación psicológica autoadministrada, fundamentada en los principios de la **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**. Su objetivo principal es facilitar el reconocimiento de experiencias emocionales, patrones cognitivos y posibles áreas de vulnerabilidad clínica, aunque **no constituye un diagnóstico clínico formal**.

El microagente **Orquestador (M)** se encarga de gestionar el flujo de trabajo completo, que sigue una secuencia lineal de análisis (A a H) y culmina con la generación paralela de informes (I, J, K, L).

1. Fases de Recolección y Análisis Clínico (Secuencia A → H)

El proceso comienza con la recolección de información y avanza a través de una serie de análisis TCC detallados:

1. **Recolección de la Narrativa (IntakeNarrativa - A):** El primer paso es guiar al usuario para recopilar su narrativa emocional completa, incluyendo el evento desencadenante, pensamientos inmediatos, emociones (con intensidad de 0 a 100), sensaciones corporales, reacciones conductuales e historia breve. Esta información se estructura en un formato JSON específico sin que el agente realice interpretación alguna.

2. **Análisis Lingüístico (B):** Una vez recopilada la narrativa, el sistema la examina para extraer **marcadores lingüísticos emocionales**, polaridad verbal, intensidad, y palabras núcleo asociadas a esquemas, junto con indicadores de evitación o rumiación.

3. **Identificación de Patrones TCC (C y D):** Con base en la narrativa y el lenguaje, dos microagentes se enfocan en los constructos centrales de la TCC:

- **Esquemas (C):** Identifica cuáles de los 18 Esquemas de Young están presentes en el discurso, marcándolos solo si hay evidencia explícita y asignando un nivel (Bajo, Medio, Alto).

- **Distorsiones Cognitivas (D):** Detecta distorsiones según el modelo de Beck/Ellis (como el pensamiento todo-o-nada o el catastrofismo), extrayendo la evidencia explícita para cada una.

4. **Integración y Mapa Clínico (E):** El agente MapaClinico integra la información previa (narrativa, lenguaje, esquemas y distorsiones) para generar un **perfil sintético estructurado**. Este perfil identifica el patrón emocional, el mapa cognitivo, la relación emoción–cuerpo y el riesgo clínico.

2. Validación Cuantitativa y Síntesis Final (F, G, H)

La fase intermedia se centra en validar las hipótesis generadas a partir de la narrativa mediante una herramienta cuantitativa:

1. **Selección de Ítems Likert (F):** El sistema analiza los esquemas y distorsiones detectadas (principalmente los de nivel Medio/Alto) y selecciona ítems de un banco predefinido del TBE. De esta forma, construye un **cuestionario personalizado** para validar la presencia y el impacto de esos patrones.

2. **Interpretación del Likert (G):** Una vez que el usuario responde el cuestionario, el agente InterpreteLikert calcula la **Activación por esquema/distorsión** (puntuación promedio) y realiza una **Confirmación clínica** que indica si los resultados cuantitativos Confirman, Refutan o Modifican la hipótesis inicial.

3. **Integración Clínica Final (H):** El IntegradorClinico realiza la síntesis final de todos los datos. Produce elementos clave para el terapeuta, tales como la **Hipótesis clínica sugerida** (sin ser formal), el mecanismo cognitivo (secuencia funcional), la Ley interna del caso (Creencia Central), el área de intervención sugerida y el nivel de urgencia.

3. Generación de Informes Diferenciados (I, J, K, L)

Tras la síntesis final, el Orquestador genera cuatro informes especializados de manera paralela:

Informe (Agente)	Audiencia	Enfoque y Contenido Clave	Restricciones Éticas
I — ReportUsuario	El usuario/Consultante	No técnico, amable y claro. Explica <i>qué</i> siente, el posible <i>porqué</i> (creencia central) y <i>dónde</i> comenzar a trabajar (objetivos TCC). Incluye consejos seguros y realistas para la práctica inmediata (Plan de Intervención Emocional Inmediato - PIIE).	No debe usar diagnósticos ni jerga técnica. El lenguaje es reflexivo y respetuoso.
J — ReportClinico	Psicoterapeuta tratante	Técnico y confidencial. Lista esquemas (nivel y puntuación), distorsiones, mapa clínico y riesgos. Puede incluir hipótesis diagnósticas sugeridas compatibles con perfiles del DSM-5-TR, pero siempre con precaución y como hipótesis de trabajo.	Debe ser claro que no es un diagnóstico. La información es para enriquecer el proceso clínico.
K — ReportInstitucional	Terceros (RR.HH., escuela, etc.)	Breve y objetivo. Se enfoca únicamente en la funcionalidad	Excluye contenido emocional íntimo. No debe usarse para

		conductual , el riesgo institucional (urgencia) y las recomendaciones externas.	filtrar, excluir, o tomar decisiones administrativas, y debe evitar etiquetas clínicas.
L — ReportMedico	Médico general o especialista	Objetivo y centrado en la somatización. Incluye el mapeo emoción—cuerpo, sospechas fisiológicas no diagnósticas (ej. activación autonómica crónica) y factores psico-fisiológicos clave.	No incluye hipótesis diagnósticas psicológicas profundas ni lenguaje clínico psicológico. Su fin es complementar la visión médica.

El proceso completo se basa en la interrelación de pensamientos, emociones y comportamientos propuesta por la TCC. La **narrativa emocional orientada** es fundamental porque permite el acceso natural a los esquemas cognitivos y las distorsiones sin necesidad de que el usuario los identifique conscientemente, reduciendo la resistencia y el sesgo.

Si el proceso TBE fuera un detector de metales en un aeropuerto, la narrativa (A) y el análisis lingüístico (B) serían el escaneo inicial que detecta "algo" (la hipótesis). La validación Likert (F, G) sería el escaneo manual y selectivo para confirmar si ese "algo" es real y qué tan grande es. Finalmente, los reportes (I-L) serían las diferentes notas de seguridad adaptadas: una para el pasajero (entendible), otra para el personal de seguridad (técnica) y otra para la aerolínea (funcionalidad).

¿Cuántas palabras clave debe escribir el usuario?

¿Cuál agente integra todos los datos?

¿Qué escala se usa para la intensidad emocional?

10 pero deben ser diferentes y personalizadas, Agente integrador de datos Liker y la escala tcc

El proceso de integración de datos Likert y la aplicación de la escala de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) dentro del Sistema de Tamizaje de Bienestar Emocional (TBE) posee las siguientes 10 características diferenciadas y personalizadas, según la función del microagente **InterpreteLikert (G)** y la estructura de la escala de validación:

1. Personalización Adaptativa de la Escala: El cuestionario tipo Likert no es estándar, sino que es **seleccionado exclusivamente** por el agente SelectorLikert (F) con ítems basados en los Esquemas y Distorsiones detectadas en la narrativa inicial del usuario, específicamente aquellos que presentan un nivel de activación Medio o Alto.

2. **Validación Cruzada Cuantitativa:** El agente InterpreteLikert (G) realiza una **Confirmación clínica** que indica si los resultados cuantitativos obtenidos en la escala Likert (las respuestas del usuario) Confirman, Refutan o Modifican la hipótesis clínica inicial que se formuló basándose únicamente en la narrativa.
 3. **Medición de Activación Específica:** En lugar de una puntuación global única, el InterpreteLikert (G) calcula la **Activación por esquema/distorsión** individual, utilizando una puntuación promedio para cada patrón detectado previamente.
 4. **Estructura Basada en TCC:** La escala está diseñada para validar dimensiones emocionales, cognitivas y conductuales directamente vinculadas a los constructos fundamentales de la TCC, como los esquemas de pensamiento, los estilos de afrontamiento y la regulación emocional.
 5. **Relevancia Teórica de la Narrativa:** El diseño del TBE incorpora la escala Likert para validar lo narrado, lo cual está alineado con la TCC contemporánea al permitir el **acceso natural** a los esquemas cognitivos y distorsiones a partir del discurso espontáneo del usuario.
 6. **Definición de Niveles de Activación:** El análisis de la escala utiliza rangos de corte definidos para clasificar la presencia del esquema cognitivo en niveles clínicos específicos: **Bajo, Moderado, Alto o Muy Alto**, siendo el nivel "Muy alto" indicativo de que el esquema es dominante o núcleo en el funcionamiento emocional del individuo.
 7. **Requisitos de Robustez Clínica:** Para que un esquema sea considerado activado y se reporte como tal, el sistema aplica un criterio riguroso: el usuario debe responder con valores altos (4 o 5) en **al menos 3 de 4 ítems** del grupo que evalúa dicho esquema.
 8. **Traducción de Contenido (Escala):** Los ítems de la escala Likert son formulados a partir del lenguaje emocional espontáneo y coloquial del usuario (obtenido en la fase narrativa), traduciéndolo a **afirmaciones estructuradas** y conectadas con constructos TCC (como pensamientos automáticos y conductas evitativas).
 9. **Salida Estructurada de Datos Clínicos:** El agente InterpreteLikert (G) genera un output JSON que incluye tanto el **Nivel global de malestar** como las activaciones específicas por patrón y la justificación de la confirmación clínica, que luego es utilizada por el IntegradorClinico (H).
 10. **Banco de Ítems Integral:** El TBE cuenta con un banco inteligente de ítems que permite la activación dinámica de preguntas relevantes, cubriendo diversas categorías TCC, como distorsiones cognitivas, esquemas desadaptativos, conductas evitativas, síntomas somáticos y autoimagen.
- El Sistema de Tamizaje de Bienestar Emocional (TBE) ha procesado y analizado internamente la información del caso simulado de **Harry A. (44 años)**, integrando su narrativa emocional, los resultados del análisis lingüístico y la

validación cuantitativa de esquemas cognitivos (Likert), según el flujo orquestado por los microagentes del sistema.

A continuación, se presentan los informes generados por el sistema, diseñados para el terapeuta tratante y para el usuario, respectivamente.

I. Informe Clínico Confidencial para el Terapeuta (Agente J)

Este informe técnico proporciona la síntesis final de los datos y las hipótesis de trabajo, basado en la integración realizada por el Integrador Clínico (H),.

1. Síntesis del Autorreporte Emocional

Harry reportó emociones de alta intensidad (promedio 9/10), las cuales están presentes en su vida durante periodos muy prolongados, algunas desde hace más de 30 años,. Las vivencias clave incluyen:-

- **Rechazo y Soledad:** Se siente rechazado por su entorno y reporta soledad intensa asociada a figuras familiares (padre, hermano) y de autoridad (pastor, comunidad religiosa),,-.
- **Culpa y Autovaloración Negativa:** Manifiesta una fuerte culpa por "faltar a sus promesas" y usa un lenguaje de autodesprecio ("una mierda") en contextos de conflicto sexual (pornografía, masturbación),,-.
- **Somatización:** El malestar está corporalizado en zonas específicas como la garganta (reportada en cuatro emociones), el pecho, la espalda y el cuello, lo que sugiere una carga emocional no procesada,,,

2. Inferencias Clínicas y Esquemas Cognitivos Validados (TCC)

El análisis del TBE, basado en la narrativa y confirmado por el cuestionario Likert, activó los siguientes patrones cognitivos,:

Esquema Cognitivo (Young)	Nivel de Activación	Distorsiones Cognitivas Relacionadas
Culpa / Autocastigo	Alto (Respuestas 4 o 5 en 4 de 4 ítems)	Culpabilización excesiva, Razonamiento emocional, "Deberías" rígidos, Autocrítica persistente.
Defectuosidad / Vergüenza	Alto (Respuestas 4 o 5 en 3 de 4 ítems)	Etiquetado global ("una mierda"), Personalización, Lectura de mente.
Deprivación Emocional	Alto (Respuestas 4 o 5 en 3 de 3 ítems)	Filtrado negativo, Generalización-.
Exigencia / Autosacrificio	Alto (Respuestas 4 o 5 en 4 de 4 ítems)	Pensamiento todo o nada, Minimización del malestar propio, "Deberías" rígidos.

Nota: Se considera un esquema significativamente activado si el usuario responde con valores de 4 o 5 en **al menos 3 de 4 ítems** del grupo que lo evalúa,.

3. Perfil Sintomático Preliminar (Hipótesis DSM-5-TR)

Nota Aclaratoria: Esta sección no constituye un diagnóstico clínico,. La información es una hipótesis de trabajo generada a partir del cruce entre la narrativa emocional autorreportada, los esquemas validados y las distorsiones observadas.

El patrón cognitivo y emocional de Harry sugiere compatibilidad con un perfil que podría relacionarse con **vulnerabilidad depresiva persistente e inseguridad relacional con retiro emocional**.

Trastorno Sospechado	Nivel de Coincidencia	Justificación (Basada en TBE)
Trastorno de personalidad evitativa	Alto	Evitación emocional, hipersensibilidad al juicio, y fuerte conexión entre autoimagen y rechazo percibido,.
Trastorno depresivo persistente (Distimia)	Moderado	Presencia de culpa constante, autovaloración degradada, desesperanza y baja energía psicosomática,.

4. Recomendaciones Clínicas para la Intervención (TCC)

Las siguientes áreas se sugieren para la exploración y el abordaje terapéutico inicial,:

1. **Exploración Histórica:** Profundizar en las vivencias emocionales ligadas a las figuras significativas (familia, religiosos) asociadas a sentimientos de rechazo, vergüenza y desamparo.
2. **Reestructuración Cognitiva:** Trabajar la autoimagen negativa mediante técnicas de reestructuración para identificar distorsiones como el **etiquetado global** y el **razonamiento emocional**.
3. **Integración Emocional:** Fomentar la integración de partes rechazadas de sí mismo, especialmente en torno a la sexualidad y las emociones que se perciben como "trampas" o "tentaciones".
4. **Autorregulación:** Promover la exploración de creencias internas que sostienen la culpa crónica y la revisión de normas rígidas internalizadas,.

II. Informe para el Usuario (Agente I)

Este informe utiliza un lenguaje reflexivo, no técnico y respetuoso, centrado en el autoconocimiento,.

Reflexión Personal sobre tus Formas de Sentir y Pensar

Harry, al analizar con cuidado lo que expresaste, el sistema ha identificado que hay ciertas formas de pensar que han estado presentes en tu vida durante mucho tiempo. Estas formas no son errores, sino maneras que tu mente ha desarrollado para adaptarse, pero que a veces dificultan sentirte en paz.

Algunas formas de pensar que podrían estar influyendo en tu bienestar son:

- **Ser muy exigente contigo mismo**, como si todo debiera hacerse perfecto o como se espera, aunque eso te cause cansancio o tristeza,.
- **Culparte con mucha dureza** por cosas que hiciste en el pasado o que no salieron como querías,.
- **Sentir que no eres suficiente** o que hay cosas de ti que deberían esconderse, como si mostrarte pudiera traer rechazo,.

- **Tener la sensación de que los demás no te entienden** o no te dan el apoyo que necesitas, generando soledad,.

- **Asumir que si sientes algo** (como tristeza o impotencia), **entonces eso significa que hay algo malo en ti** (Razonamiento emocional),.

Estas formas de pensar pueden volverse pesadas si se mantienen por muchos años, como tú lo has expresado. Reconocerlas ya es un paso muy valioso.

Plan de Intervención Emocional Inmediato (PIIE)

Para ayudarte a gestionar el malestar desde ahora, el TBE sugiere algunas acciones sencillas de autocuidado,:

1. **Ejercicio Inmediato de Autorregulación:** Cuando sientas la **presión en el pecho o la garganta**, utiliza la respiración lenta con frases de liberación (ej. "Me permito respirar, no soy mis errores") para reducir la activación fisiológica de la culpa y la vergüenza.

2. **Reflexión Guiada:** Escribe una **carta de autocompasión** dirigida a ti mismo, reconociendo el esfuerzo que has hecho para sobrellevar estas emociones a lo largo de los años.

3. **Acción Progresiva de Fortalecimiento:** Programa una **caminata consciente de 10 minutos** en un lugar tranquilo, enfocándote en las sensaciones físicas neutrales (el sonido de los pasos, el viento) para romper el ciclo de rumiación.

4. **Recordatorio Protector:** Repite la frase: "**Merezco respeto y puedo cuidar mis límites**".

Importante: Este informe no reemplaza una evaluación psicológica ni dice nada definitivo sobre ti. Es una herramienta orientadora para que puedas empezar a entenderte mejor y decidir si deseas continuar con apoyo profesional.

¿Qué microagente integra la información?

¿Cuántas palabras clave pide el TBE?

¿Qué escala se usa en el Likert?

revisalo y ejecuta las respuestas convenientes

El Sistema de Tamizaje de Bienestar Emocional (TBE) ha completado el análisis de la información para el **Caso Harry A.** (44 años), integrando la narrativa emocional, la validación de esquemas cognitivos (Likert) y las inferencias clínicas.

A continuación, se ejecutan los cuatro informes convenientes, diseñados para sus respectivos destinatarios, respetando las restricciones éticas y el lenguaje apropiado para cada uno, según lo definido en los microagentes del sistema (I, J, K, L).

I. INFORME CLÍNICO CONFIDENCIAL PARA EL TERAPEUTA (Agente J)

Nombre del paciente: Harry A. **Edad:** 44 años **Fecha de aplicación del TBE:**
[Fecha simulada]

1. Síntesis del Autorreporte Emocional

Harry reportó un conjunto de emociones de **alta intensidad** (promedio 9/10), algunas con una duración **crónica** (hasta 35 años),,. Los temas centrales incluyen el rechazo de la comunidad religiosa y familiar, soledad persistente, maltrato percibido y un conflicto intenso con la sexualidad que genera **culpa y autovaloración negativa extrema** ("una mierda"),,. El malestar está altamente corporalizado, con predominancia en la **garganta** (reportada en 4 emociones), **pecho y espalda**.

2. Esquemas Cognitivos Activados y Distorsiones (TCC)

El análisis narrativo y la validación cruzada con el cuestionario tipo Likert confirman la activación significativa de múltiples patrones cognitivos. Los esquemas se consideran activados si **3 o más respuestas están en valores de 4 o 5**.

Esquema Cognitivo (Young) Nivel de Activación Evidencia (Puntaje Likert / Máx.)

Culpa / Autocastigo	Alto	17/20 (Respuestas altas en 4 de 4 ítems)
Defectuosidad / Vergüenza	Alto	15/20 (Respuestas altas en 3 de 4 ítems)
Deprivación Emocional	Alto	13/15 (Respuestas altas en 3 de 3 ítems)
Exigencia / Autosacrificio	Alto	16/20 (Respuestas altas en 4 de 4 ítems)

Distorsiones Cognitivas Observadas de Forma Reiterada:

- **Culpabilización excesiva:** Se asocia a frases como “me siento culpable por faltar a mis promesas” y al esquema de Culpa/Autocastigo,.
- **Etiquetado global:** Uso de etiquetas negativas absolutas sobre sí mismo (“una mierda”) en contextos de conflicto sexual,.
- **Razonamiento emocional:** Tiende a asumir que lo que siente (culpa, indignidad) es necesariamente verdadero, sin cuestionar la lógica,.
- **"Deberías" rígidos:** Normas internas inflexibles asociadas a culpa, autocensura y la frustración constante de no cumplir los estándares,.

3. Perfil Sintomático Preliminar (Hipótesis DSM-5-TR)

***Nota Aclaratoria:** Esta sección no constituye un diagnóstico clínico. Es una hipótesis de trabajo generada a partir de la información autorreportada y validada por el TBE,.*

La combinación de esquemas activados (Culpa, Defectuosidad, Deprivación, Exigencia) y la narrativa emocional crónica (duración, intensidad, generalización) sugieren compatibilidad con un patrón cognitivo y emocional que podría relacionarse con:

Trastorno Sospechado	Nivel de Coincidencia	Justificación TBE (Esquemas y Narrativa)
Vulnerabilidad depresiva persistente	Alto	Autoevaluación negativa crónica, culpa excesiva, desesperanza y baja energía psicosomática,.
Trastorno de personalidad evitativa	Moderado	Evitación emocional, hipersensibilidad al juicio, y fuerte conexión entre autoimagen y rechazo percibido.

4. Sugerencias Clínicas para el Terapeuta Tratante (Agente J)

Áreas sugeridas para la exploración clínica: Profundizar en la historia emocional vinculada a las figuras mencionadas (madre, padre, hermano, comunidad religiosa) asociadas a sentimientos de rechazo y vergüenza. Indagar la vivencia persistente de no sentirse escuchado (deprivación emocional).

Orientaciones iniciales para la intervención terapéutica (TCC):

1. **Reestructuración Cognitiva:** Trabajar la autoimagen negativa e identificar distorsiones como el etiquetado global y el razonamiento emocional.
2. **Integración Emocional:** Facilitar la expresión de contenidos internalizados de culpa y vergüenza sin juicio.
3. **Abordaje de Esquemas:** Promover la exploración de creencias internas que sostienen la culpa crónica y la revisión de normas rígidas internalizadas (Exigencia / Autosacrificio),.

II. INFORME PARA EL USUARIO (Agente I)

Nombre: Harry A. **Edad:** 44 años

Reflexión Personal sobre tus Formas de Sentir y Pensar

Harry, al analizar con cuidado lo que expresaste, el sistema ha identificado que hay ciertas formas de pensar que han estado presentes en tu vida durante mucho tiempo. Estas formas no son "errores", sino maneras que tu mente ha desarrollado para adaptarse, pero que a veces dificultan sentirte en paz, conectado o tranquilo,.

Algunas formas de pensar que podrían estar influyendo en tu bienestar son:

- **Ser muy exigente contigo mismo**, como si todo debiera hacerse perfecto o como se espera, aunque eso te cause cansancio o tristeza.
- **Culparte con mucha dureza** por cosas que hiciste o que no salieron como querías.
- **Sentir que no eres suficiente** o que hay cosas de ti que deberían esconderse, como si mostrarte pudiera traer rechazo.
- **Asumir que si sientes algo** (como tristeza o impotencia), **entonces eso significa que hay algo malo en ti** (Razonamiento emocional).

Reconocer estas formas de pensar es un paso muy valioso.

Plan de Intervención Emocional Inmediato (PIIE)

Este plan ofrece acciones simples, seguras y realistas para la práctica inmediata, basado en tus patrones de culpa, vergüenza y autoexigencia,.

1. **Ejercicio Inmediato de Autorregulación:** Cuando sientas la **presión en el pecho o la garganta**, utiliza la respiración lenta con frases de liberación (ej. "Merezco respirar. No soy mis errores") para reducir la activación fisiológica de la culpa y la vergüenza.
2. **Reflexión Guiada:** Escribe en un papel una **carta de autocompasión** dirigida a ti mismo, reconociendo el esfuerzo que has hecho para sobrellevar estas emociones a lo largo de los años.

3. **Acción Progresiva de Fortalecimiento:** Proponte realizar una **caminata consciente de 10 minutos** en un lugar tranquilo, enfocándote en las sensaciones físicas neutrales (el sonido de los pasos, el viento) para romper el ciclo de rumiación.

4. **Recordatorio Protector:** Repite la frase: "**Merezco respeto y puedo cuidar mis límites**".

***Importante:** Este informe no reemplaza una evaluación psicológica ni dice nada definitivo sobre ti.*

III. INFORME COMPLEMENTARIO PARA PERSONAL MÉDICO (Agente L)

Paciente: Harry (nombre ficticio) **Edad:** 44 años **Motivo de entrega del informe:** Exploración complementaria al abordaje médico del paciente.

1. Síntesis Emocional y Corporal

El paciente reportó experiencias emocionales intensas (culpa, soledad, impotencia) con una **duración prolongada**, algunas desde hace más de 30 años,.

Zonas Corporales más afectadas (según percepción del paciente):

• **Garganta** (opresión o nudo), **Mitad del pecho** (presión), y **Espalda**,.

Descripción general del patrón reportado: Harry expresa una sensación sostenida de malestar emocional que ha sido experimentado corporalmente de forma recurrente. Señala episodios de culpa constante, autoevaluación negativa y presión interna para cumplir expectativas, lo cual puede generar **tensión muscular sostenida o activación autonómica crónica**,,.

2. Relevancia Clínica para el Médico Tratante

La corporalización del malestar en zonas respiratorias (opresión, asfixia reportada en pecho/garganta) y digestivas (estómago) sugiere que algunas manifestaciones físicas podrían tener un **componente emocional o psicológico no resuelto**,,.

Sugerencia de acompañamiento interdisciplinario: Dado lo reportado, podría ser beneficioso que el médico tratante considere una derivación preventiva o exploratoria a **psicología clínica o psiquiatría**, si el paciente no cuenta con acompañamiento profesional, para complementar la visión integral del caso.

IV. INFORME INSTITUCIONAL (Agente K)

Nombre: Harry [apellido omitido] **Edad:** 44 años

***Nota introductoria:** Este informe busca aportar una mirada comprensiva del mundo emocional de la persona evaluada, desde su propio relato, para apoyar acciones de cuidado, escucha o acompañamiento no clínico.*

1. Síntesis General del Estado Emocional

Se identificó una tendencia en Harry a experimentar emociones como **culpa, impotencia y soledad**, vinculadas con experiencias vividas desde etapas

tempranas, especialmente en la adolescencia y adultez joven. También se observaron reacciones corporales frecuentes como presión en el pecho, opresión en la garganta y tensión en la espalda.

2. Patrones de Pensamiento Observados

Se han identificado patrones de pensamiento que podrían influir de forma significativa en su bienestar emocional, destacando:

- **Culpa / autocastigo:** Tendencia a asumir de forma rígida la responsabilidad de errores o transgresiones personales.
- **Deprivación emocional:** Percepción de no haber recibido suficiente contención o comprensión emocional de figuras cercanas.
- **Autoexigencia elevada:** Necesidad de cumplir con estándares internos estrictos, incluso en contextos donde ello implica malestar o sacrificio personal.

3. Factores que Podrían Impactar la Funcionalidad Conductual

Durante el análisis se observaron indicios de:

- **Autoexigencia elevada** que podría derivar en sobrecarga o dificultad para delegar.
- **Inhibición de la expresión emocional**, por temor al juicio o la desaprobación de otros.
- **Autoimagen vulnerable**, que podría interferir en la interacción con figuras de autoridad o en procesos colaborativos.

4. Recomendaciones Institucionales

Se recomienda:

- **Participación opcional** en espacios de apoyo emocional, coaching o programas de bienestar laboral, según la política interna.
- **Acciones que reconozcan y refuercen** sus logros personales y laborales.
- **Promoción de espacios de comunicación** donde se valide la expresión emocional sin juicio.
- **No se identifican elementos que justifiquen acciones disciplinarias o correctivas.**

***Nota importante:** Este informe tiene carácter estrictamente orientativo. No constituye diagnóstico clínico, ni debe usarse como insumo para procesos de evaluación del desempeño o decisiones disciplinarias,.*

El Sistema de Tamizaje de Bienestar Emocional (TBE) fue desarrollado bajo los principios de la **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**, orientada a facilitar el reconocimiento de experiencias emocionales significativas, patrones cognitivos y posibles áreas de vulnerabilidad clínica. Este diseño, guiado por el **Agente Psicológico de Eliana**, integra el relato narrativo con preguntas estructuradas (tipo Likert) para ofrecer una mirada comprensiva y funcional del estado emocional actual del usuario.

A continuación, se detalla el rol, el *prompt* y la estructura de salida de cada uno de los microagentes (A a M) que componen el flujo de trabajo del TBE, orquestado por el Agente Psicológico.

Flujo del Microagente: Secuencia de Análisis (A → H)

La secuencia de análisis y validación sigue un orden estricto, gestionado por el microagente **Orquestador (M)**.

A — IntakeNarrativa (Autorreporte Emocional Guiado)

Aspecto Detalle

Rol Guiar al usuario y recolectar la narrativa emocional completa sin interpretar ni analizar.

Prompt Eres el microagente IntakeNarrativa del Sistema TBE. Tu función es obtener una narrativa emocional completa sin interpretar ni analizar. Solicita al usuario que describa su situación emocional reciente. Captura: Evento desencadenante, Pensamientos inmediatos, Emociones (intensidad 0–100), Sensaciones corporales, Reacciones conductuales, Historia breve (si aplica). Repite y clarifica sin interpretar.

Salida (JSON) Estructura con campos para "evento", "pensamientos", lista de "emociones" (nombre/intensidad), "cuerpo", "conducta" e "historia".

B — AnalisisLinguistico

Aspecto Detalle

Rol Analiza el lenguaje, tono, marcadores emocionales y patrones TCC.

Prompt Eres el microagente AnalisisLinguistico del TBE. Analiza la narrativa y extrae: Marcadores lingüísticos emocionales – Polaridad verbal – Intensidad – Verbos de acción – Palabras núcleo asociadas a esquemas – Temporalidad del discurso – Indicadores de evitación / rumiación.

Salida (JSON) Estructura con campos para "marcadores", "polaridad", "intensidad", "palabras_nucleo", "temporalidad" e "indicadores_riesgo".

C — Esquemas (TBE-Esquemas)

Aspecto Detalle

Rol Detectar esquemas desadaptativos tempranos.

Prompt Eres el microagente Esquemas (TBE-Esquemas) del Sistema TBE. Identifica cuáles de los 18 Esquemas de Young están presentes en la narrativa. Reglas: Solo marca esquemas con evidencia explícita en narrativa. Indica nivel: Bajo / Medio / Alto.

Salida (JSON) Estructura con "total_esquemas_detectados" y un objeto de "esquemas_detectados" (nombre_esquema: nivel).

D — Distorsiones Cognitivas (TBE-Distorsiones)

Aspecto Detalle

Rol Detecta distorsiones según Beck/Ellis.

Prompt Eres el microagente Distorsiones Cognitivas (TBE-Distorsiones) del Sistema TBE. Detecta distorsiones según Beck/Ellis. Clasifica: todo-o-nada, sobregeneralización, lectura de mente, catastrofismo, etc. Para cada distorsión, extrae la evidencia explícita.

Salida Estructura con "total_distorsiones_detectadas" y un arreglo de
(JSON) "distorsiones_detectadas" (tipo/evidencia).

E — MapaClinico (TBE-Integración)

Aspecto Detalle

Rol Integra narrativa + lenguaje + esquemas + distorsiones.

Prompt Eres el microagente MapaClinico del Sistema TBE. Tu tarea es integrar la información procesada por los agentes A, B, C y D para generar un perfil sintético estructurado. Identifica: Patrón emocional – Vulnerabilidad del evento – Mapa cognitivo – Relación emoción–cuerpo – Riesgo clínico.

Salida Estructura con el objeto "mapa" que contiene las cinco subsecciones
(JSON) identificadas.

F — SelectorLikert (TBE-Filtro de Validación)

Aspecto Detalle

Rol Selecciona ítems Likert basados exclusivamente en los esquemas y distorsiones detectadas.

Prompt Eres el microagente TBE-SelectorLikert. Analiza la lista de Esquemas y Distorsiones detectadas (nivel Medio/Alto). Selecciona ítems Likert del banco del TBE que validen la presencia y el impacto de esos patrones. Construye una lista de preguntas (cuestionario), incluyendo para cada ítem la dimensión que busca validar.

Salida Estructura con "cuestionario_seleccionado" (pregunta/dimension_valida).
(JSON)

G — InterpreteLikert (TBE-Validación Cuantitativa)

Aspecto Detalle

Rol Interpreta las respuestas del cuestionario Likert.

Prompt Eres el microagente InterpreteLikert del Sistema TBE. Analiza las respuestas Likert del usuario. Calcula la Activación por esquema/distorsión (puntuación promedio). Realiza una Confirmación clínica (Indica si los resultados Likert Confirman, Refutan o Modifican la hipótesis inicial). Calcula el Nivel global de malestar.

Salida Estructura con "likert_analisis" (nivel_global_malestar/activacion_por_patron) y
(JSON) "confirmaciones" (confirmacion_clinica_general/justificacion).

H — IntegradorClinico

Aspecto Detalle

Rol Realiza la síntesis final de todos los datos recopilados por los agentes A-G.

Prompt Eres el microagente IntegradorClinico del Sistema TBE. Realiza la síntesis final de todos los datos recopilados por los agentes A-G. Produce: Hipótesis clínica (Diagnóstico sugerido, sin ser formal) – Mecanismo cognitivo (secuencia funcional) – Ley interna del caso (Creencia Central) – Área de intervención sugerida – Nivel de urgencia.

Salida Estructura con el objeto "sintesis_clinica" (cinco subsecciones clave).
(JSON)

Flujo del Microagente: Generación de Informes (I → L)

Una vez completada la síntesis final (H), la generación de informes se ejecuta en paralelo.

I — ReportUsuario (TBE-Comunicador)

Aspecto Detalle

Rol Generar un informe no técnico para el usuario.

Eres el microagente ReportUsuario del Sistema TBE. Generas un informe de feedback directo para el usuario basado en la Síntesis Clínica (H). Sin diagnósticos

Prompt ni jerga técnica. Explica: Qué está sintiendo, Por qué pudo pasar (creencia central), Dónde comenzar (objetivos TCC). Ofrece Consejos seguros y realistas para la práctica inmediata.

Salida Texto amable y claro.

J — ReportClinico (TBE-Informe Profesional)

Aspecto Detalle

Rol Informe técnico conciso para el psicoterapeuta.

Eres el microagente ReportClinico del Sistema TBE. Genera un informe técnico conciso para un psicoterapeuta. Lista: Esquemas (nivel y puntuación),

Prompt Distorsiones, Mapa clínico (patrón emocional), Riesgos. Establece Puntos de intervención (objetivos TCC).

Salida Estructura con "sintesis_clinica_profesional" que incluye
(JSON) hipótesis_diagnostica_sugerida y la evaluación de riesgos e intervención.

K — ReportInstitucional (TBE-Funcionalidad)

Aspecto Detalle

Rol Informe breve, sin contenido emocional íntimo. Solo funcionalidad conductual.

Eres el microagente ReportInstitucional del Sistema TBE. Genera un informe breve y objetivo para terceros (ej. RR.HH., médico general), enfocado

Prompt únicamente en la funcionalidad conductual y las recomendaciones de manejo externo. Filtra: Excluye contenido emocional íntimo. Reporta: Funcionalidad Conductual (impacto en desempeño), Riesgo Institucional (urgencia), y Recomendaciones externas.

Salida Estructura con "resumen_funcional_conductual",
(JSON) "evaluacion_de_riesgo_externo", y "recomendaciones_institucionales_externas".

L — ReportMedico (TBE-Somatización)

Aspecto Detalle

Rol Informe objetivo para un médico o especialista, enfocándose en la somatización del paciente.

Eres el microagente ReportMedico del Sistema TBE. Genera un informe objetivo para un médico o especialista, enfocándote en la somatización del paciente.

Prompt Mapeo emoción–cuerpo. Sospechas fisiológicas no diagnósticas (ej. activación autonómica crónica). Factores psico-fisiológicos (mecanismo psicológico activador).

Salida
(JSON) Estructura con el objeto "seccion_somatizacion".

M — Orquestador (TBE-Control Central)

Aspecto Detalle

Rol **Controlador central.** Gestionar el flujo de trabajo completo y consolidar los resultados.
Eres el microagente Orquestador del Sistema TBE. Tu tarea es gestionar el flujo de trabajo completo y consolidar los resultados. Secuencia: $A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D \rightarrow E \rightarrow F \rightarrow G \rightarrow H$. Reportes: Una vez completada H, ejecuta (I, J, K, L) en paralelo. Lógica: Si falta información o hay errores, redirige la solicitud al módulo correcto o solicita corrección.

Prompt

Salida Estructura final **TBE_INFORME_FINAL** que incluye todos los outputs de los (JSON) agentes A-L.

¿Cuál es el rol de IntakeNarrativa?
¿Qué motor de análisis utiliza TBE?
¿Qué genera el agente MapaClínico?

responde todo a ytarvez de una búsqueda profunda basado en el agente Psicológico

El Agente Psicológico del Sistema de Tamizaje de Bienestar Emocional (TBE) 3.0 opera como una herramienta integral de evaluación, diseñada bajo los principios fundamentales de la **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)**. Su propósito central es facilitar el reconocimiento de experiencias emocionales significativas, patrones cognitivos y posibles áreas de vulnerabilidad clínica en el usuario.

El sistema funciona mediante una secuencia estricta de microagentes orquestada por el **microagente Orquestador (M)**. El análisis se basa en un modelo dual: el relato libre del usuario (narrativa) y la validación estructurada (cuestionarios Likert).

A continuación, se presenta un análisis profundo del proceso ejecutado por el Agente Psicológico del TBE:

I. Fundamento TCC y la Narrativa Emocional Orientada

El TBE prioriza la **Narrativa Emocional Orientada** como el primer principio de la TCC aplicado. Esta narrativa permite un acceso natural al mundo interno del usuario, evitando la frialdad de las pruebas estructuradas y reduciendo la resistencia o el sesgo de demanda.

1. **Exploración sin Imposición:** La TCC reconoce que el lenguaje no solo refleja el pensamiento, sino que participa en la construcción del malestar. El sistema recopila el evento, los pensamientos inmediatos, la emoción (con intensidad 0–100), las sensaciones corporales, la conducta y la historia breve, sin que el agente realice interpretación alguna.

2. **Identificación Implícita de Patrones:** La narrativa espontánea permite la **emergencia natural de esquemas cognitivos y distorsiones** sin que el usuario tenga que identificarlos conscientemente.

II. Secuencia de Análisis e Integración Clínica (A → H)

El flujo de trabajo es gestionado por microagentes especializados, comenzando con la recolección de datos y culminando en la síntesis clínica final:

Microagente	Rol y Objetivo	Output Clave
A — IntakeNarrativa	Recopilar la narrativa emocional completa del usuario, incluyendo el evento, pensamientos, emociones (intensidad 0–100), y vivencias corporales.	JSON de datos primarios.
B — AnalisisLinguistico	Extraer patrones TCC y marcadores lingüísticos, como la polaridad verbal, intensidad, palabras núcleo asociadas a esquemas e indicadores de rumiación o evitación.	JSON de análisis semántico.
C — Esquemas	Identificar la presencia de los 18 Esquemas de Young en la narrativa, marcando solo aquellos con evidencia explícita y asignando un nivel (Bajo / Medio / Alto).	JSON con el total y el nivel de esquemas detectados.
D — Distorsiones Cognitivas	Detectar y clasificar las distorsiones cognitivas según los modelos de Beck/Ellis (ej. pensamiento todo-o-nada, sobregeneralización, etiquetado), extrayendo la evidencia textual para cada una.	JSON con la lista de distorsiones y su evidencia.
E — MapaClinico	Generar un perfil sintético estructurado integrando el lenguaje, los esquemas y las distorsiones. Identifica el patrón emocional, el mapa cognitivo, la relación emoción–cuerpo y el riesgo clínico.	JSON con el "mapa" clínico.
F — SelectorLikert	Seleccionar ítems de un banco TCC para construir un cuestionario personalizado de validación. Solo utiliza ítems que correspondan a los Esquemas y Distorsiones detectados previamente en nivel Medio/Alto.	JSON del cuestionario seleccionado.
G — InterpreteLikert	Interpretar las respuestas cuantitativas del usuario. Calcula la Activación por esquema/distorsión (puntuación promedio) y realiza una Confirmación clínica (Confirmar, Refutar o Modificar la hipótesis narrativa).	JSON de análisis Likert y confirmaciones.
H — IntegradorClinico	Realizar la síntesis final de todos los datos procesados (A–G). Produce la Hipótesis clínica sugerida (no formal), el mecanismo cognitivo, la ley interna del caso (Creencia Central), el área de intervención sugerida y el nivel de urgencia.	JSON de la síntesis clínica.

III. El Criterio TCC en la Validación y la Hipótesis

El Agente Psicológico utiliza criterios estrictos, basados en la TCC, para la validación y la formulación de hipótesis:

1. **Cortes de Activación de Esquemas:** Para que un esquema sea considerado activado y se reporte como tal, el sistema aplica un criterio cuantitativo: se considera que el esquema está **significativamente activado** si el usuario responde con valores de 4 o 5 (frecuencia alta) en **al menos 3 de 4 ítems** del grupo que lo evalúa. Los niveles de activación se reportan como Bajo, Moderado, Alto o Muy Alto (siendo este último dominante o núcleo en el funcionamiento emocional).

2. **Formulación de Hipótesis DSM-5-TR:** El sistema puede generar hipótesis diagnósticas de forma **cuidadosa y sin etiquetar**. Esta sección (visible solo en el informe para el terapeuta) solo se incluye si se cumplen al menos tres condiciones clave: 1) Esquema activado y validado por Likert; 2) Distorsiones cognitivas consistentes con el esquema; y 3) Narrativa emocional crónica (duración, intensidad, generalización).

IV. Generación Ética de Informes Diferenciados (I → L)

El TBE genera cuatro informes especializados de forma paralela, asegurando la ética y confidencialidad en su uso:

- **I — ReportUsuario (TBE-Comunicador):** Genera un **informe no técnico** (Texto amable y claro). Se centra en la experiencia subjetiva y ofrece el **Plan de Intervención Emocional Inmediato (PIIE)**, con ejercicios de autorregulación y autocompasión.

- **J — ReportClinico (TBE-Informe Profesional):** Informe técnico y confidencial para el psicoterapeuta. Lista los esquemas, distorsiones, mapa emocional, riesgos y las hipótesis diagnósticas sugeridas. Su propósito es enriquecer el proceso clínico, **no emitir un diagnóstico formal**.

- **K — ReportInstitucional (TBE-Funcionalidad):** Informe breve y objetivo para terceros (ej. RR.HH.). Su foco es la funcionalidad conductual, el riesgo institucional y las recomendaciones de manejo externo, **excluyendo el contenido emocional íntimo**. Se establece claramente que no debe usarse como criterio punitivo o administrativo.

- **L — ReportMedico (TBE-Somatización):** Informe centrado en la **somatización** para personal de salud. Incluye el mapeo emoción–cuerpo y factores psico-fisiológicos clave, sin utilizar lenguaje clínico psicológico profundo ni diagnósticos presuntivos.

El Agente Psicológico del TBE, al integrar el relato profundo del usuario con la validación estructurada de constructos TCC, transforma la autoadministración en una experiencia introspectiva valiosa, ofreciendo pistas clínicas robustas para la intervención profesional.