



Introducción a la Psicoterapia

PÉREZ-SÁNCHEZ, Lucia, MsC.
PARRA-JIMÉNEZ, Elvia Lizette, MsC.
ESPINOSA-PARRA, Irene Margarita, MsC.

ECORFAN-México

Introducción a la Psicoterapia

Autores

PÉREZ-SÁNCHEZ, Lucía, MsC
PARRA-JIMÉNEZ, Elvia Lizette, MsC
ESPINOSA-PARRA, Irene Margarita, MsC

Diseñador de Edición

ESPINOZA-GÓMEZ, Luis, MsC.

Producción Tipográfica

TREJO-RAMOS, Iván, BsC.

Producción WEB

ESCAMILLA-BOUCHAN, Imelda, MsC.

Producción Digital

LUNA-SOTO, Vladimir, MsC.

Editor en Jefe

OLIVES-MALDONADO, Juan Carlos, MsC.

Comité Técnico de la Universidad Autónoma de Nayarit

PARRA-GONZÁLEZ, Efraín
NAVARRO-HERNÁNDEZ, María del Refugio
ROMO-GONZÁLEZ, Prisca Icela
ZEA-VERDÍN, Aldo Asunción
VÁZQUEZ-SÁNCHEZ, Salvador
PASTRANA-MARTÍNEZ, Alejandra Estefanía

Ninguna parte de este escrito amparado por la Ley de Derechos de Autor ,podrá ser reproducida, transmitida o utilizada en cualquier forma o medio, ya sea gráfico, electrónico o mecánico, incluyendo, pero sin limitarse a lo siguiente: Citas en artículos y comentarios bibliográficos, de compilación de datos periodísticos radiofónicos o electrónicos. Visite nuestro sitio WEB en: www.ecorfan.org

ISBN 978-607-8324-58-3

A los efectos de los artículos 13, 162 163 fracción I, 164 fracción I, 168, 169,209, y otra fracción aplicable III de la Ley del Derecho de Autor.



© Universidad Autónoma de Nayarit
Ciudad de la Cultura Amado Nervo Boulevard Tepic- Xalisco S/N C.P. 63190 Tepic, Nayarit, México

Proyecto realizado con financiamiento del Fondo para elevar la Calidad de la Educación Superior (FECES) de la Secretaría de Educación Pública y se obtuvieron en el concurso 2014.

Presentación

En los últimos años, la Universidad Autónoma de Nayarit ha realizado una serie de esfuerzos para apoyar la producción y divulgación académica, las y los académicos universitarios han sido convocados por diversos medios para generar publicaciones que contribuyan a fortalecer su perfil profesional, a mejorar sus prácticas formativas, y por ende a la formación integral de los estudiantes.

En esta colección “45 años de Vida Universitaria” se integre por un conjunto de materiales educativos que pretenden contribuir a la formación de los estudiantes, en esta primera entrega se presentan 13 materiales, entre guías de aprendizaje, manuales técnicos y libros de texto.

Se agradece la participación de las y los académicos que hicieron posible materializar este esfuerzo, además porque se convirtió en un proyecto con buenas intenciones a una práctica que fomentará el desarrollo académico. A finales de esta administración contar con evidencias del trabajo que se ha desarrollado al interior de las academias da muestra de la actividad conjunta entre académicos y administración, así como de los esfuerzos para que dentro la institución prevalezca un clima de trabajo académico abierto, inclusivo y respetuoso están dando resultados. Es preciso mencionar que los recursos para apoyar este conjunto de publicaciones son provenientes del Fondo para Elevar la Calidad de la Educación Superior (FECES) de la Secretaría de Educación Pública y se obtuvieron en el concurso 2014.

Los materiales se encontrarán en formato digital e impreso, para acceso a toda la comunidad universitaria y todas aquellas personas externas interesadas en la producción académica de nuestra institución. No me resta más que invitar a la comunidad universitaria a continuar con los esfuerzos de producción y divulgación académica y ser punta de lanza en el estado en la generación de publicaciones indexadas.

*LÓPEZ- SALAZAR, Juan, BsC.
Rector Universidad Autónoma de Nayarit*

Prólogo

“Hoy las escuelas latinoamericanas tienen que vérselas con sujetos nuevos, saberes nuevos, condiciones nuevas. Habrá que imaginar una escuela que dibuje otros contornos y otros horizontes, con la voluntad de sostener una institución que ponga en relación con saberes sistemáticos, que ayuden a habilitar otros futuros, que nos conecte con otros pasados y otros mundos, pero también con la apertura para inventar, para apropiarse, para enriquecer un espacio que, si no se renueva, si persiste en su vieja gramática, parece destinado a convertirse en ruinas, o en lugar de pasaje que no deja huellas”

Inés Dussel (2009)

Muchas de las actividades que realizamos a diario son producto de un conjunto de creencias, conocimientos, actitudes, experiencias, entre otros, que hemos interiorizado con anterioridad y que determinan en gran medida nuestra forma de actuar y pensar en el mundo. En este horizonte de posibilidades muchas de las respuestas que damos acertadamente o las variadas estrategias que utilizamos para resolver correctamente un problema son exteriorizadas sin darnos cuenta de la complejidad de procesos que tuvimos que pasar para realizarlas.

Es preciso reconocer la existencia de un bagaje cultural interno que provoca que conozcamos y actuemos de forma literal. Si nuestro conocimiento se representará por un iceberg, la parte externa sería el conocimiento explícito, es decir, el que exteriorizamos y que nos atrevemos a discutir, mientras que la parte sumergida representaría el conocimiento tácito que no conocemos explícitamente y que por tanto no podemos discutir.

Resulta complejo pensar en el conocimiento tácito, ya que no somos conscientes de él y por ello podemos utilizarlo a nuestra voluntad. Esta situación se presenta de manera individual como en conjunto; diferentes colectivos y organizaciones poseen conocimiento del cual no son conscientes y entonces no pueden disponerlo como un activo que contribuya a mejorar su actividad cotidiana.

Bajo esta perspectiva, el conocimiento que una organización posee hace referencia al conjunto de expectativas, creencias, información, habilidades y saber hacer que tiene y que le permiten situarse ante los posibles sucesos de su entorno, para que mediante un aprendizaje dialógico se dé una respuesta efectiva, y al mismo tiempo se reconfigure su saber sistémico que servirá de marco de actuación para los aprendizajes futuros (Gordó, 2010).

El caso de las Instituciones de Educación Superior, no es la excepción. Al ser organizaciones complejas en su estructura y densas en su actividad colectiva e individual, la necesidad de contar con mecanismos de sistematización de su productividad se convierte en un eje central del quehacer cotidiano. Esta situación se agudiza para las universidades públicas estatales, donde los recursos económicos para la generación y desarrollo de proyectos son escasos y la generación de resultados tangibles se convierte en la única forma de medir el impacto de las acciones. La gran ventaja de las universidades es su capital humano, las y los docentes que conforman el colectivo académico, desde la experiencia práctica desarrollada, su habilitación y producción, representan el principal motor que hace que la institución se mueva y crezca.

El centro de las acciones de la gestión debe ser el generar mecanismos que fomenten procesos de sistematización, producción y divulgación de los trabajos de los académicos universitarios. El Programa de Producción y Divulgación Académica Universitaria (PPDA-UAN) se constituyó con el objetivo de sistematizar, producir y divulgar materiales académicos que fortalezcan la docencia universitaria e impacten en la formación integral de los estudiantes, dentro de este programa de han tejido diferentes líneas de trabajo:

- a. Producción de la colección “La Función de la Universidad ante los retos de la Sociedad del Conocimiento”.
- b. Producción de la colección de materiales educativos “45 años de vida universitaria”.
- c. Producción de memoria colectiva “Experiencia del trabajo colegiado en la Universidad Autónoma de Nayarit: una mirada desde sus academias”.
- d. Sistematización y producción de experiencias institucionales.
- e. Producción de trabajos individuales para la docencia universitaria.

Algunas de estas, tienen actualmente resultados tangibles y en proceso de divulgación tanto al interior como al exterior de la institución. En esta ocasión se hace mención especial de la colección “45 años de vida universitaria” la cual tiene como propósito principal la producción de materiales educativos producidos al interior de las academias.

Lo anterior surge de un esfuerzo por reconocer cómo el trabajo colegiado desarrollado en los últimos años en la Universidad se ha conformado como una actividad de suma importancia para el desarrollo académico de los programas. Gran cantidad de las acciones de concreción del plan de estudios recaen en la actividad de las academias, en este sentido, los docentes como parte de su actividad formativa han diseñado, acordado y aplicado materiales educativos, entre ellos se encuentran: guías de aprendizaje, ensayos individuales y colectivos, manuales de práctica y libros de texto.

Por lo tanto, sistematizar el esfuerzo de las academias y generar procesos de apoyo para que dichos materiales se conformen y divulguen, constituye el esfuerzo central de la colección. Gracias a la participación de las y los docentes universitarios, en esta primera edición de la colección se publicarán 13 materiales educativos, entre guía de aprendizaje, manuales de práctica y libros de texto. Estos materiales serán publicados en formato impreso y digital, tendrán acceso público para toda la comunidad universitaria y generarán procesos de divulgación que fortalezcan la actividad docente y la formación de los estudiantes universitarios.

*PEÑA-GONZÁLEZ, Jorge Ignacio, MsC.
Director de la Colección “45 años de Vida Universitaria”*

Contenido	Pág
Presentación	1
Propósito y competencia a desarrollar	1
Sugerencias del curso	2
Unidad de aprendizaje: Introducción a la psicoterapia	2
Objeto de estudio	2
Unidad 1: Introducción	5
Unidad 2: Principales modelos terapéuticos	9
Modelos psicodinámicos	9
Terapia cognitivo – conductual	13
Concepto de modificación de la conducta	14
Fase de Evaluación	15
Fase de Intervención	16
Técnicas cognitivas	19
Modelo humanista existencial	21
Teoría de la terapia sistémica	25
Terapia de grupo	28
Conclusiones	31
Glosario	32
Referencias	36
Anexos	37
Apéndice A. Consejo Editor Universidad Autónoma de Nayarit	39
Apéndice B. Consejo Editor ECORFAN	40

Presentación

La Psicoterapia es el arte de utilizar técnicas y estrategias psicológicas para ayudar a las personas a encontrar soluciones eficaces a sus problemas desde la conversación y la colaboración entre cliente¹ y terapeuta, en una relación marcada por el encuentro y el descubrimiento personal de nuevas maneras de percibir y reaccionar ante la realidad que cada uno de nosotros construye continuamente. Su eficaz definición parte de la dificultad que se encuentra en la naturaleza compleja y diversa en este campo. Actualmente existen una multitud de psicoterapias modernas que difieren en cuanto a sus supuestos subyacentes, focos de tratamiento, objetivos y métodos para alcanzar los propósitos que se plantean. La diversidad en la psicoterapia también se refiere al "contenido" siendo esta el producto de la interacción de diversos factores: las características del cliente, del terapeuta y de la relación.

Debido a lo anterior es necesario preparar al estudiante de psicología en el dominio del conocimiento, de los métodos y las técnicas básicas en psicoterapia, además de promover una actuación profesional con sentido crítico ante los problemas de su competencia que procure la búsqueda de su fundamentación científica y de respuestas pertinentes ante los interrogantes que ellos plantean. Así como también proveer las condiciones de docencia que estimulen el pensamiento reflexivo y el quehacer humanista de sus actividades de atención.

Por lo anterior, y en concordancia con el Perfil de egreso del Programa Académico de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Nayarit, la Unidad de Aprendizaje: INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA, bajo la metodología de la aplicación de estrategias de enseñanza-aprendizaje crítico interactivo tiene como premisa proporcionar información básica en sesiones de aprendizaje, a través de espacios expositivo-dialogados, activos y participativos.

Por esta razón esta unidad de aprendizaje se diseñó como un curso de tipo teórico-práctico; pues revisa de manera sistemática las bases filosóficas de la aplicación terapéutica, la evolución histórica y su desarrollo a lo largo del tiempo, asume a su vez las distintas tendencias psicoterapéuticas y los cambios en las conceptualizaciones en los ámbitos de aplicación; además presenta un panorama general de los sistemas psicológicos, la teorización de los mismos métodos y técnicas de tratamiento y el objetivo que cada uno de ellos pretende alcanzar; con el propósito de que el estudiante construya un conjunto de significados y conceptos que le permitan diferenciar el campo psicoterapéutico de cada uno de los sistemas que en psicología han surgido en el tiempo.

Propósito y competencia a desarrollar

A través de esta unidad de aprendizaje se buscará analizar el concepto y el propósito de la psicoterapia como un proceso formal de interacción entre dos personas. Se analizará y entenderá que el objetivo principal de este proceso es disminuir la sensación subjetiva de malestar emocional o conductual en una de las partes a la que se denomina paciente, cliente o consultante, con la asistencia de la otra parte, a la que se denomina psicoterapeuta o terapeuta y quien se asume que cuenta con:

¹ Término utilizado por el Enfoque Centrado en el Cliente propuesto por Carl Rogers, para describir a la persona que acude en busca de ayuda terapéutica.

a) Un cuerpo de conocimientos teóricos que intenten explicar la personalidad y el desarrollo psicológico de los procesos del cambio humano

b) Dominio de algún método de tratamiento relacionado con el cuerpo de conocimientos teóricos;

c) Un entrenamiento y aprobación legal para actuar como terapeuta.

De igual manera esta unidad de aprendizaje favorece el desarrollo de los conocimientos básicos de los distintos enfoques de la psicoterapia en una visión integral que procure jerarquizar los aspectos comunes a las diferentes propuestas técnicas, así como destacar los aportes diferenciados y complementarios de cada una de ellas.

Lo anterior con el propósito de que el estudiante al finalizar esta unidad de aprendizaje sea capaz de realizar un cuestionamiento reflexivo y autocrítico sobre la necesidad de la formación terapéutica como arte y ciencia que involucre entre otras cosas, ética y responsabilidad, así como también formación y capacitación, conocimientos de la teoría, la experiencia clínica, la investigación y sobre todo una gran dosis de creatividad.

Sugerencias del curso

- Revise continuamente la estructura del curso para que vaya construyendo paulatinamente una estructura conceptual del curso.
- Conviene leer por completo todo el documento lo antes posible para tener una visión preliminar del curso en su conjunto.
- Habrá que leer a fondo el material que se discutirá en las siguientes clases, lo cual puede apoyarse en diccionarios, enciclopedias y otras fuentes; de esta forma el tiempo dentro del aula podrá aprovecharse para auténticas discusiones que aclaren dudas y profundicen en la temática; así estaremos desterrando la exposición rígida por parte del maestro y se entrará a una adecuada dinámica de la enseñanza – aprendizaje.
- Deberá resolverse la pregunta problematizadora que viene al inicio de cada tema; conforme avanza el tema, el estudiante podrá refinar su respuesta. No debe olvidarse que el propósito final de esta estrategia es que el estudiante construya su propia respuesta, lo que resultara decisivo en la evaluación que compete a su participación y a su vez calificará sus acciones en la suficiencia y calidad de la respuesta, por lo que no tiene sentido buscar respuestas prefabricadas.
- Revisar los formatos que se anexan a la guía: reporte de trabajo en Cámara Gesell y Bitácora.

Unidad de aprendizaje: Introducción a la Psicoterapia

Objeto de estudio

El estudiante al finalizar esta unidad de aprendizaje será capaz de realizar un cuestionamiento reflexivo y autocrítico sobre la necesidad de la formación terapéutica como arte que involucre, entre otras cosas, ética y responsabilidad, así como también, formación y capacitación, conocimiento de la teoría, experiencia clínica y por sobre todo una gran actitud creativa.

Actividad preliminar:

Proyección de la película: “Leyendas de Vida” se pretende invitar al estudiante a la reflexión sobre la necesidad de adquirir e incorporar el conocimiento que se estará desarrollando durante el curso.

Análisis de la película: “Leyendas de Vida”.

Sinopsis: La historia de la vida de Rannulph Junuh, un prometedor golfista, quien pierde su swing, después de su angustiada experiencia, se refugia en el alcohol y abandona a Adele Inver Gordon. Cuando a Junuh se le presenta la oportunidad de regresar al golf, él debe primero recuperar su swing.

Definición de Psicoterapia.

Según Ceberio y Des Champs (2000) la psicoterapia implica entre otras cosas, ética y responsabilidad, como también formación y capacitación, conocimiento de la teoría, experiencia clínica y por sobre todo una gran dosis de creatividad. Más allá de las diferencias de enfoques, el proceso de formación debe entenderse como un aprendizaje dinámico que mezcle epistemología, teoría, técnica y práctica. La formación debe ser un proceso permanente y continuo a lo largo de la vida profesional que asocie rigor e imaginación, pero sobre todo que genere la creatividad del terapeuta y respete el estilo del entrenado, ampliándole su gama de herramientas y recursos con miras a incrementar la eficacia de sus intervenciones (Chouhy, 2007).

Actividad de Aprendizaje. De acuerdo a lo anterior y a lo visto en la película proyectada reflexiona sobre lo siguiente:

Realizar una lectura de los objetivos que busca el contexto de la psicoterapia o del buen ejercicio terapéutico:

- a) ¿Cuál es tu opinión general de la película y que mensaje te deja de acuerdo al perfil de terminación que has elegido en tu carrera?
- b) ¿Qué consideras que haya influido en ti para haber hecho esta decisión?
- c) Describe las metáforas que encuentras en los personajes principales:
 - Junuh.
 - Adela.
 - Hardy (el niño).
 - Bagger Vance (Will Smith).
 - Los otros competidores.
- d) ¿Qué crees que simboliza el green del campo de Golf?
- e) ¿Qué simboliza el juego de Golf?
- f) ¿Qué simbolizan los palos de golf?
- g) ¿Qué simboliza el swing?
- h) ¿Por qué crees que el caddie se va antes de terminar el juego?

- i) ¿En base a qué toma esta decisión, o que acto dentro de esta escena de la película es la clave, que nos explica su partida?
- j) ¿Por qué crees que BaggerVance (el cadi) le da las gracias a Junuh?
- k) ¿Qué rol tiene BaggerVance?
- l) ¿Qué rol tiene Junuh?
- m) ¿Qué rol tiene Hardy?

En la lectura de la formación terapéutica:

- a) ¿Qué significados encuentras en el contenido de la película?
- b) ¿Quién es el formador y quién es el entrenado?
- c) Haz una descripción de esta metáfora: ¿Qué representa el juego de golf y la formación terapéutica, de acuerdo a la definición antes citada?

¿Qué resonancias o reflexiones personales te deja la película? (Comentarios personales)

Actividad integradora:

En plenaria discutir las reflexiones obtenidas.

Evidencia de desempeño: lectura análoga- analítica y discusión

Evidencia de producto: Reflexión profunda por escrito

Evidencia de conocimiento: discusión en plenaria.

Reflexión profunda: El texto deberá estar organizado alrededor del tema específico. El texto deberá permitir su análisis y reconocer sus atributos y propiedades. Deberá ser presentado en limpio, sin errores ortográficos. Deberá presentar una conclusión significativa.

Rúbrica general para valorar criterios de desempeño del estudiante. La escala de valoración se compone de cinco niveles que van de forma ascendente, es decir, 1 representa el menor valor y 5 el mayor valor:

- 1= No cumple con ninguna de las características esperadas: Nulo.
- 2= Cumple de manera insuficiente con las características: Deficiente.
- 3= Cumple con máximo dos características: Regular.
- 4= Cumple con por lo menos tres de las características solicitadas: Bien.
- 5= Cumple de manera total con las características solicitadas: Excelente.

Tabla 1

Criterio	Valoración	Puntuación
Reflexión profunda	El texto deberá estar organizado alrededor del tema específico. El texto deberá permitir su análisis y reconocer sus atributos propiedades. Deberá ser presentado en limpio, sin errores ortográficos. Deberá presentar una conclusión significativa.	

Unidad 1: Introducción

Objeto de estudio: El estudiante será capaz de entender cuál es el origen histórico y filosófico de la psicoterapia, así como sus metas y propósitos.

Competencias a desarrollar:

- Conoce generalidades sobre el proceso terapéutico y sus componentes.
- Diferencia las características esenciales de los enfoques tradicionales.
- Se sensibiliza para reflexionar sobre los cambios epistemológicos surgidos al interior de la psicoterapia.
- Gana apertura para comprender el entorno sociocultural que da origen a la concepción de salud mental y su abordaje.

Componentes del aprendizaje:

- Raíces históricas y filosóficas de la psicoterapia.
- Propósitos y metas de la psicoterapia.
- Concepciones éticas de la psicoterapia.
- Aspectos básicos del proceso terapéutico.
- Estilo personal del terapeuta.

Pregunta problematizadora:

¿Cuál es el punto clave de la psicoterapia, sin importar el enfoque, y qué será lo que influye de manera directa e indirecta en el propósito que se persigue?

Actividad preliminar:

En lluvia de ideas y de acuerdo a tu experiencia comenta qué es lo que sabes acerca del concepto: Psicoterapia.

Actividades de aprendizaje:

Estrategias de aprendizaje: Rompecabezas cognitivo.

1. Realizar lectura analítica y contestar las siguientes preguntas:

¿Qué es la psicoterapia?

¿Qué factores han contribuido en la aparición de la psicoterapia?

¿Cómo podemos entender el concepto de salud?

¿Qué podemos entender por el concepto de " búsqueda del bien común"?

¿A qué riesgos nos enfrentamos de acuerdo a lo que se entienda de este concepto?

¿Cuáles serían, entonces, los parámetros básicos en las que la Psicoterapia se deberá desarrollar?

¿De qué manera la ética juega un papel crucial en la psicoterapia?

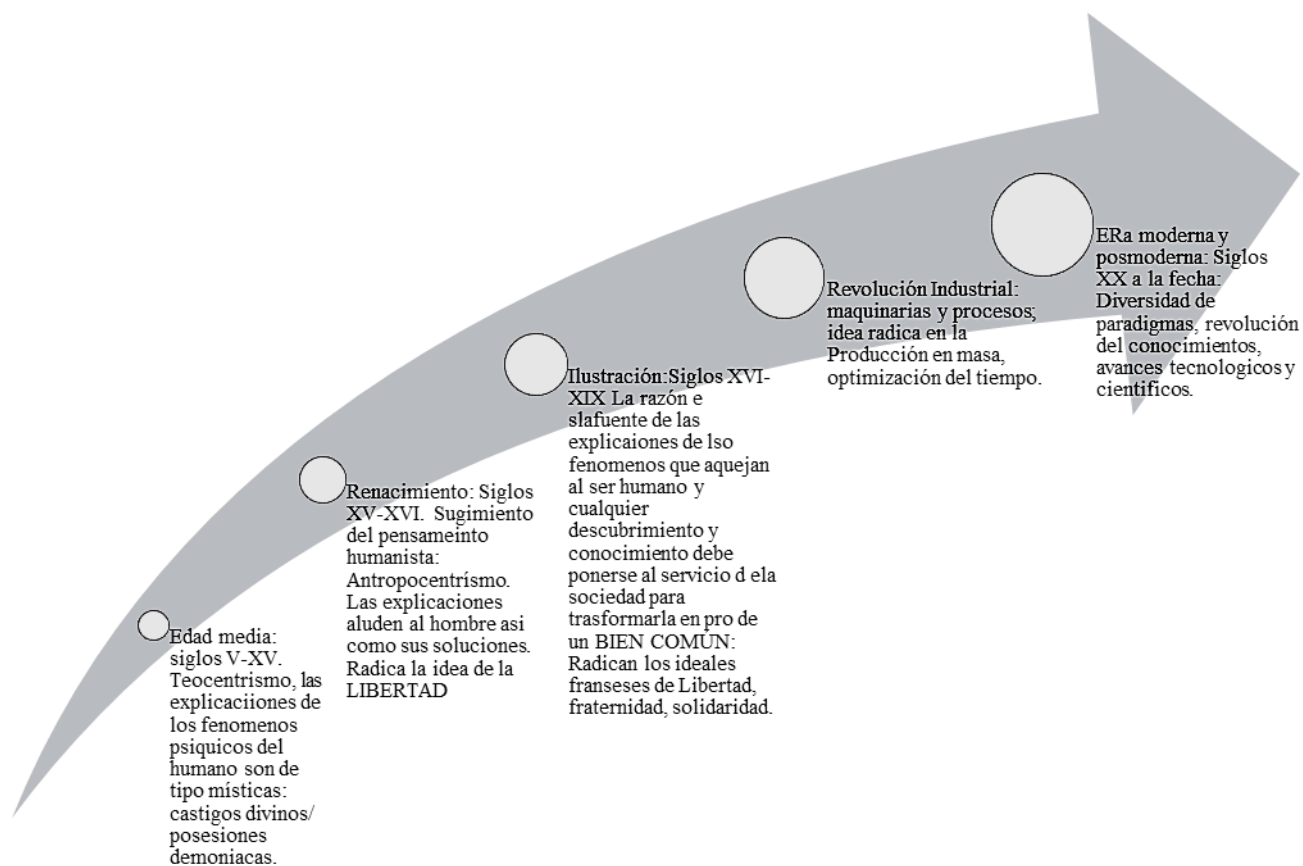
2. Discute con tu equipo 1 de las respuestas.

3. Discute y complementa tus respuestas en el equipo 2
4. Comparte con tu equipo original las nuevas respuestas y elaboren un mapa conceptual.

Lectura de contextualización.

A través de la historia podemos encontrar que la psicoterapia ha sido practicada desde las antiguas civilizaciones por los médicos, curanderos, chamanes, sacerdotes, etc., siempre con el objetivo de ayudar a las personas a corregir los síntomas derivados de los problemas mentales o emocionales que les aquejan, buscando generalmente un beneficio, ya sea para mejorar sus relaciones con el exterior (sociedad) o bien, para el aclaramiento o mejoría de sus conflictos internos (psiquismo). Es apenas en el siglo XVIII que la psicoterapia se instala como tal, con métodos y estudios iniciales, pero en la búsqueda específica del bien común; es en el siglo XX cuando se tiene un cuerpo teórico y donde la historia de la Psicología, identifica el momento de su origen moderno. Durante el devenir de la humanidad siempre ha existido la necesidad de explicaciones a los fenómenos acontecidos en los ámbitos externos o internos de hombres y mujeres; para lo cual en distintas épocas se han definido y se han enmarcado de acuerdo a ideologías específicas (ver Figura 1).

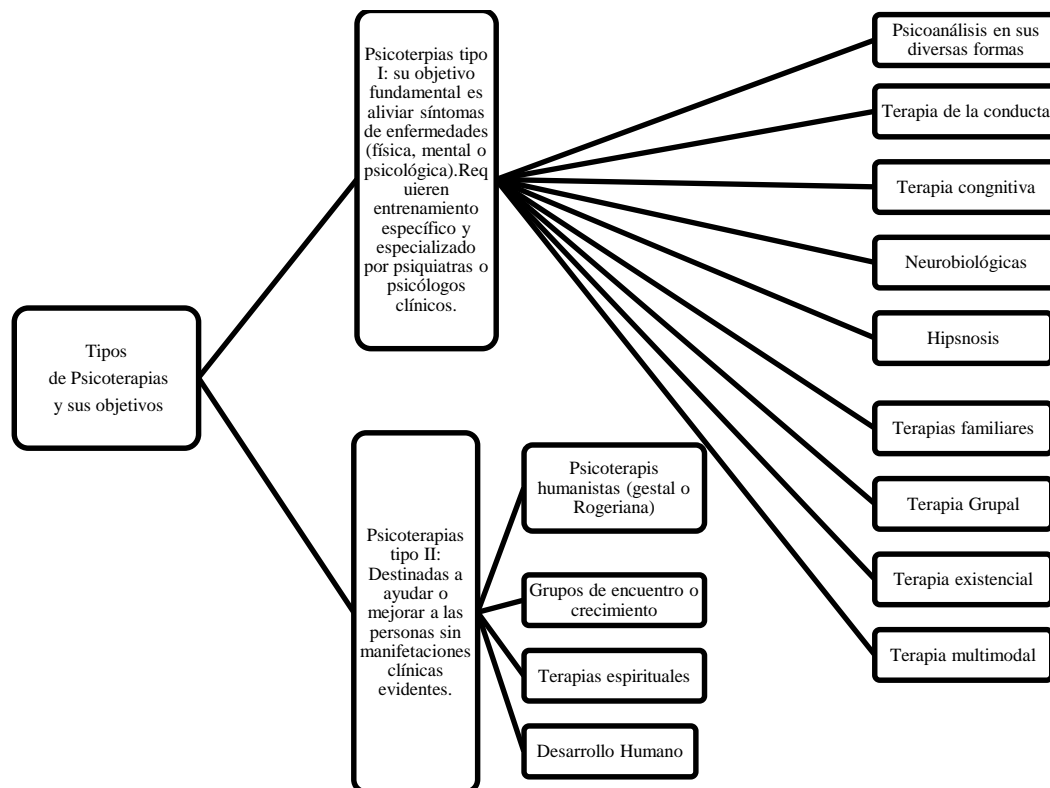
Figura 1 Línea del tiempo. Basado en Singer (1998)



Fuente: Elaborado por Pérez (2014)

La Salud mental es una construcción compleja formada en la sociedad y a través de la historia, por lo que el bien común social dependerá de esa sociedad y de ese momento específico en que se defina. A manera general el concepto Psicoterapia incluye todos los procedimientos que utilizan métodos psicológicos para influir en el comportamiento con un propósito terapéutico. En un sentido más amplio, consistiría en el uso de la palabra u otros métodos para aliviar los problemas psicológicos. De aquí se desprende que no hay un método único o idóneo; existen muchos e importantes de acuerdo a las metodologías y marcos teóricos que se utilizan en cada caso o paciente. Los objetivos de la psicoterapia se deben tomar en cuenta hacia quien o a quienes están dirigidos. Así entonces tenemos psicoterapias dirigidas a situaciones médicas, físicas o mentales (valoradas bajo parámetros médicos), o pueden ser las psicoterapias que buscan un mejoramiento de diversos aspectos de la personalidad o comportamiento que pueden ser males adaptativos que generan problemáticas en diversas esferas del contexto social o individual. Con base en ello se propone a una clasificación de los tipos de psicoterapia por sus objetivos (Ver Figura 2).

Figura 2 Clasificación de Psicoterapias por sus objetivos



Fuente: Elaborado por Pérez (2014)

De ninguna manera la clasificación es rígida, lo que se desea especificar son sus métodos y marcos teóricos en los que se fundamentan y por lo mismo se entiende como mejoramiento del ser humano. Referido a lo anterior, podemos decir que los principales objetivos generales de las psicoterapias son los que se indican a continuación:

1. Lograr el bienestar personal del individuo, desde un punto de vista integral; es decir biopsicosocial.
2. Buscar una adecuada integración de la personalidad.
3. Pugnar por un funcionamiento social adecuado y saludable.
4. Eliminar datos subjetivos u objetivos de molestia personal; es decir síntomas o comportamientos mal adaptativos del individuo.

Un punto importante a remarcar y explicar, se basa en dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Quién puede ejercer la psicoterapia? Siempre ha existido controversia en la respuesta. Sin embargo la respuesta es clara en el código de ética del psicólogo que exige preparación constante, actualización de técnicas y teorías, así como la mejor formación inicial de psicólogo general, posteriormente se podrá realizar un posgrado que capacite y faculte en profundidad una actividad profesional más completa. En nuestro país existe el Comité Nacional de Ética en Psicología, el cual está facultado para emitir recomendaciones, o castigos, si se incurriera en faltas graves, tanto a la población como al propio gremio profesional (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007). Esto representa un avance en cuanto a legislación en psicoterapia, pero aún falta camino por recorrer; a la fecha existen registrados diversos tipos de psicoterapia; Karasuen 1986, indicaba alrededor de 400 variedades que se presentan de manera no controlada y poco seria que capitalizan el desconocimiento y la confusión de la población en general en cuanto a temas de salud mental. Ante esta situación, surge la imperiosa necesidad de legislar en la materia. Esta legislación, sin embargo, deberá surgir del área de los profesionales organizados en asociaciones que deberán tener carácter de oficial y con estricto apego a la ciencia académica para incrementar su eficacia: Esperamos que esto se pueda ir dando en un futuro inmediato.

Actividad integradora: Participación en el panel de expertos.

Evidencia de desempeño: Participación en Discusión.

Evidencia de producto: cuestionario y mapa conceptual o mental.

Evidencia de conocimiento: La explicación del concepto de Psicoterapia, orígenes, propósitos y metas.

- Mapa conceptual en equipo: El mapa conceptual es un instrumento o medio de aprendizaje, el cual funge como una estrategia, método o recurso esquemático para aprender. Para su diseño se debe hacer una lista o inventario de los conceptos involucrados, clasifica por niveles de abstracción (al menos dos niveles); esto permite establecer las relaciones de supra, como subordinación existentes entre los conceptos. Se identifica el concepto nuclear de mayor nivel de abstracción que los otros (generalmente es así), ubíquelo en la parte superior del mapa; si no lo es, destáquelo con un color especial (este paso puede hacerse simultáneo con el anterior). A partir de la clasificación hecha en el punto dos, se debe intentar construir un primer mapa conceptual. No hay que olvidar que el mapa debe estar organizado jerárquicamente por niveles de análisis de abstracción y que todos los conceptos deben estar vinculados entre sí mediante líneas rotuladas. Se debe verificar que cada rótulo de cada línea establezca una relación coherente entre el concepto precedente y el subsecuente. Valore la posibilidad de utilizar enlaces cruzados y ejemplos. Reelabore el mapa cuando menos una vez más; volver hacerlo permite identificar nuevas relaciones no previstas entre los conceptos implicados.

- Rúbrica general para valorar criterios de desempeño del estudiante:

La escala de valoración se compone de cinco niveles que van de forma ascendente, es decir, 1 representa el menor valor y 5 el mayor valor:

- 1= No cumple con ninguna de las características esperadas: Nulo.
- 2= Cumple de manera insuficiente con las características: Deficiente.
- 3= Cumple con máximo dos características: Regular.
- 4= Cumple con por lo menos tres de las características solicitadas: Bien.
- 5= Cumple de manera total con las características solicitadas: Excelente.

Tabla 2

Criterio	Valoración	Puntuación
Mapa conceptual en equipo:	<p>Deberá contener la información de los conceptos básicos.</p> <p>Deberá contener relaciones, jerarquía y conexiones cruzadas, siempre y cuando sean válidas.</p> <p>Deberá de contener pocas palabras. Las palabras que se empleen deberán dar cuenta de conceptos más abstractos.</p> <p>Las relaciones entre conceptos deberán ser claras, lógicas y entendibles.</p> <p>Se deberá visualizar una adecuada sistematización en la estructura del mapa.</p> <p>Deberá ser presentado en limpio, sin errores ortográficos, en hoja blanca, sin portada, con el nombre de los estudiantes en la parte superior derecha.</p> <p>Deberá contener las referencias utilizadas y citadas al estilo de la American Psychology Association (APA.)</p>	

Unidad 2: Principales modelos terapéuticos

Objeto de estudio: El estudiante será capaz de identificar los distintos modelos terapéuticos, así como las distintas técnicas terapéuticas de cada uno de ellos.

Componentes del aprendizaje:

- Modelos psicodinámicos.
- Modelo cognitivo-conductual.
- Modelo humanístico existencial.
- Modelos sistémicos.
- Psicoterapias de grupos.

Modelos psicodinámicos

Psicoanálisis.

Sigmund Freud.

Pregunta problematizadora:

¿Cuáles son las técnicas principales del enfoque psicoterapéutico y cuáles son sus objetivos?

Actividad preliminar: (Sesión 1) Análisis de video: Serie “En Terapia”

De acuerdo a lo que observaste, comenta en mini grupos y en equipo elaborar una reflexión acerca de:

- El trabajo del terapeuta.
- Lo que sucede en el encuentro: terapeuta – paciente
- Si logras identificar alguna técnica y cómo la nombrarías
- ¿De qué manera, lo que observaste se acerca a la realidad que conoces acerca del proceso terapéutico de tipo psicoanalítico?

Actividad de aprendizaje:

Exposición del tema por equipos: Desarrollo del Psicoanálisis. (Todo el equipo deberá preparar un tema y solo un integrante lo expondrá. Será al azar la selección del expositor y los demás integrantes del equipo lo apoyarán, explicando aquellos aspectos que consideren sean importantes y reafirmen la información)

Equipo 1: Antecedentes históricos del psicoanálisis.

Equipo 2: Técnica psicoterapéutica.

Equipo 3: El psicoanálisis en la actualidad, retos y expectativas.

- Lectura contextual:

En sus orígenes: El creador del psicoanálisis, Sigmund Freud (1856 - 1939), médico neurólogo, desarrolló la teoría psicoanalítica como consecuencia de investigaciones que llevaron al descubrimiento del funcionamiento del inconsciente. Inicio histórico de la psicoterapia con bases epistemológicas y metodológicas. En este campo bajo el viejo adagio: “se puede estar con Freud, o contra de Freud, pero nunca sin Freud”; se subraya la enorme importancia de las aportaciones geniales de este hombre de ciencia y que hasta hoy en día, no se ha logrado comprender toda la complejidad de sus conceptos, como el inconsciente, la compulsión repetitiva (es decir, la tendencia de repetir, en el aquí y el ahora, conflictos y conductas del pasado), de la transferencia (sentimientos y actitudes del paciente hacia el psicoterapeuta), de las bases del desarrollo psíquico infantil, de los mecanismos de defensa (formas en que confrontamos los problemas emocionales), de la organización de la personalidad, de la interpretación de los sueños, etc. Los comienzos del psicoanálisis de Freud transcurrieron en torno de la hipnosis, por influencias de Charcot, un método en el que la sugestión era la técnica privilegiada.

De esta modalidad de abordaje, el psicoanálisis fue apartándose gradualmente en función del estudio de los síntomas. Así se llegó al descubrimiento de formaciones complejas donde las ideas se entrelazan a través del afecto y esto genera angustia. Por tal razón Freud desarrolla una técnica que implica el reconocimiento de los mismos y la participación activa de ambos integrantes: terapeuta y paciente para su develamiento: A ella la conocemos como la asociación libre. Para Freud entender la dinámica psíquica es comprender que existe un enfrentamiento de fuerzas que transcurre en la mente de manera inconsciente. El choque de deseos no aceptados o socialmente rechazados promueve la formación de mecanismos de defensa contra esos impulsos. Cuando se fracasa en ese combate aparece lo que se conoce como neurosis. El concepto de inconsciente comienza a construirse desde los Estudios de la histeria (1895), donde explica de dos modos teóricos el aparato psíquico:

1. El inconsciente como algo en el que comprende el consciente, el preconscious e inconsciente y de la cual se desarrolló todo lo relacionado con la interpretación de los sueños (1900), los que se definen como pulsiones inconscientes que conllevan un significado latente.

2. La segunda teoría define la estructura del Ello, Yo, Súper yo. Esta teoría a su vez implica los anteriores postulados.

A través de estas teorías se puede entender la formación del síntoma.

Freud le da lugar y sentido a la palabra hablada y a la escucha; acepta la posibilidad en lo que desde la ilustración se postulaba: La Razón como el medio para encontrar las explicaciones a los fenómenos que le acontecen al ser humano. Por ello, la asociación libre (por parte del paciente), como método terapéutico es comparable con una labor de un artesano, ya que es una minuciosa dedicación y tolerancia a la espera para acceder a lo mental y emocional, para aislar al conflicto y operar sobre el mismo. El terapeuta emplea la interpretación analítica para acceder a nuevos significados, ligar afectos, estimular la simbolización y la elaboración del dolor psíquico. A la vez, Freud da paso al entendimiento de la sexualidad infantil, al concepto conocido como complejo de Edipo, y las fantasías inconscientes.

Su teoría hoy en día sigue revisándose, haciendo honor a la más inquisitiva actitud de su propio creador; si existió alguien que cuestionara y se empeñara en la revisión constante de los conceptos teóricos que se iban articulando y construyendo en el psicoanálisis, fue el mismo Freud: su obra está tratada con rigor lo que llevó a Freud a sucesivas modificaciones respecto de sus principales hipótesis sobre el aparato mental y la influencia sobre el sujeto.

Actividad integradora: Realiza de manera grupal un periódico mural acerca del enfoque terapéutico del psicoanálisis.

Evidencia de desempeño: Participación en Discusión y exposición.

Evidencia de producto: Periódico Mural.

Evidencia de conocimiento: La explicación gráfica a través del periódico mural de los conceptos: Técnica y propósitos del enfoque psicoanalítico.

- Periódico mural: Para ello necesitamos una serie de materiales, tales como:

-Tablero base, que puede ser de cartón, madera, tecno por, etc. Con respecto al tamaño, suele ser de 1m. de alto por 1.50m. de largo. Se utiliza en posición horizontal para facilitar la lectura. Éste puede ir colgado en la pared con dos argollas.

-Útiles de escritorio, tales como papel, recortes de periódicos y revistas, resaltadores, reglas, lápices de colores, plumones, goma, chinchas, alfileres, cinta scotch, tijeras, etc. Además, fotografías, gráficos, dibujos y caricaturas que pueden ser utilizadas en el periódico.

El periódico mural debe ser colocado en un lugar accesible para todo aquél que quiera y deba leerlo.

Hay que tomar en consideración la luz, la altura en la que sea puesto para facilitar la lectura, que no se vea afectado por la lluvia, etc. Para la elaboración de nuestro periódico mural deberíamos considerar las siguientes etapas:

a) Planificación.- En esta etapa debemos definir qué temas se van a tratar y quiénes lo van a hacer. Es preciso que el periódico mural posea secciones. Además se deben fijar las imágenes o gráficos, seguidamente, se fija la manera de llevar a cabo el trabajo y se designa a los responsables para cada actividad.

b) Recolección del material.- En esta segunda etapa, hay que recoger toda la información pertinente para la redacción de los artículos que integrarán el periódico mural. Es necesario por ello recurrir a las fuentes más fidedignas y cercanas, tales como los compañeros, los profesores, el director, los padres de familia, revistas, libros, internet, etc.

c) Redacción de los textos.- Los textos podrán ser redactados atendiendo a las necesidades del equipo, es decir, en forma narrativa, descriptiva, expositiva, publicitaria, atendiendo a la adecuada forma de los mismos. En todo caso, deberán ser redactadas con claridad, orden, concisión, brevedad y utilizando frases cortas y sencillas. Se pueden utilizar frases impactantes sin llegar a ser groseras, así como preguntas que hagan reflexionar al lector. No olvidar los títulos que deberán ser cortos y que sinteticen el contenido del artículo.

d) Diseño.- Debemos atender a la presentación de nuestro mural. Ésta debe ser atractiva. Es importante que haya gráficos e imágenes, pero no en demasía, así como los textos necesarios para el deleite y aprendizaje de los lectores. Hay que considerar un título sugerente el cual irá en letra grande. La correcta disposición de los textos e imágenes permitirá una mejor apreciación de los mismos. Se colocarán fotos e imágenes que ayuden a la mejor comprensión de los textos. Hay que hacer líneas para resaltar la ubicación de los artículos así como de las imágenes.

Debe haber un balance formal simétrico entre textos e imágenes. Para ello citamos algunos principios básicos para obtener dicho balance:

- Dos o más figuras pequeñas balancean una grande.
- Una forma pequeña colocada abajo, balancea una grande colocada arriba.
- Una forma pequeña y coloreada brillantemente balancea una forma grande y opaca.
- Una forma pequeña interesante o poco ordinaria, balancea una figura grande y ordinaria.

e) Evaluación.- Luego de haber tenido en exhibición el periódico mural habría que recoger las opiniones y comentarios de los lectores, así como tomar en cuenta cómo estuvo la distribución de los artículos e imágenes, la redacción de los textos y la posibilidad de mantener o distribuir las actividades de una mejor manera con miras a elaborar una mejor edición para la próxima oportunidad.

Rúbrica general para valorar criterios de desempeño del estudiante:

La escala de valoración se compone de cinco niveles que van de forma ascendente, es decir, 1 representa el menor valor y 5 el mayor valor:

- 1= No cumple con ninguna de las características esperadas: Nulo.
 2= Cumple de manera insuficiente con las características: Deficiente.
 3= Cumple con máximo dos características: Regular.
 4= Cumple con por lo menos tres de las características solicitadas: Bien.
 5= Cumple de manera total con las características solicitadas: Excelente.

Tabla 3

criterio	Valoración	Puntuación
Periódico mural	Los textos podrán ser redactados atendiendo a las necesidades del equipo, es decir, en forma narrativa, descriptiva, expositiva, publicitaria, obviamente, atendiendo a la adecuada forma de los mismos. En todo caso, deberán ser redactadas con claridad, orden, concisión, brevedad y utilizando frases cortas y sencillas. Se pueden utilizar frases impactantes, sin llegar a ser groseras, así como preguntas que hagan reflexionar al lector. No olvidar los títulos, que deberán ser cortos y que sinteticen el contenido del artículo.	

Terapia Cognitiva – Conductual

Pregunta problematizadora:

¿De qué manera percibe este enfoque la problemática del ser humano y de quien depende el cambio?

¿Este enfoque psicoterapéutico en qué hace énfasis?

Actividad preliminar:

En lluvia de ideas, menciona actividades diarias de tu vida en la cual el modelo cognitivo-conductual sea de beneficio.

- Identifica su utilidad.
- Menciona las concepciones generales que la gente tiene del conductismo.

En lluvia de ideas, menciona qué entiendes por cognición y por cognitivo.

- Identifica por qué estos enfoques se vinculan y se corresponden uno con el otro:

Actividad de aprendizaje: Exposición por equipos de los conceptos básicos y técnicas terapéuticas del enfoque cognitivo conductual.

En mini grupos hacer una lectura analítica de los conceptos principales de este enfoque y como llevar a cabo la resolución de un problema, en donde se aplique las técnicas del modelo cognitivo – conductual, eligiendo un área de aplicación específica: clínica, de la salud, educativa, comunitaria, laboral o deporte.

Caso supervisado en cámara Gesell (Role playing).

- Modelo cognitivo conductual.
- Antecedentes.
- Técnicas psicoterapéuticas.
- Desensibilización sistemática.
- Terapia de inundación o flooding.
- Terapia racional emotiva de Ellis.
- Terapia cognitiva de Beck.
- Entrenamiento en inoculación de estrés.
- Terapia de solución de problemas.
- Avances y ámbitos de aplicación.

Lectura de contextualización al enfoque cognitivo conductual.

La actuación profesional en psicología es la de mediar o facilitar los procesos de aprendizaje que lleva a la persona a modificar o cambiar su repertorio de conductas.

En este tema desarrollaremos las técnicas inspiradas en la psicología científica que se aplica en la orientación familiar.

Son técnicas para la modificación de la conducta y aplicables tanto en la formación de padres, como en la intervención directa en contextos diversos.

La acción del psicólogo en el desempeño de su profesión en el contexto de la modificación de la conducta se enfoca en varias direcciones según las situaciones; en algunos casos, se verá la necesidad de implantar o facilitar la aparición de conductas que no existen en el repertorio, en otras, su trabajo consistirá en fortalecer y mantener aquellas que ya existen, aunque con una frecuencia baja; en otros casos tendrá que centrarse en reducir o extinguir las conductas no deseadas, o no aceptadas socialmente. Primero nos centraremos en las técnicas de modificación cognitivo-conductual y después en las que están inspiradas en la psicología científica que tienen mayor aplicación en orientación familiar.

El enfoque cognitivo-conductual se centra en:

- La modificación de la conducta como tecnología.
- Fases, pasos y actividades en la elaboración, aplicación y evaluación de programas de modificación de conducta.
- Criterios de selección de técnicas.
- Utilidad específica de las técnicas conductuales y cognitivo-conductuales, descripción y aplicación.

Concepto de modificación de la conducta

Lectura de Labrador FJ, Cruzado JA, Muñoz M. Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide; 1993.

Desde la década de los 50 hasta los 70's, se desarrollaron modelos y técnicas basadas en las teorías de Pavlov y Skinner, con la finalidad de atender algunos problemas.

Tecnología que aplica los principios del comportamiento humano a situaciones de prevención y de resolución de problemas. En el ámbito familiar, la prevención y la resolución de problemas, se fundamentan en los resultados de la psicología básica y del aprendizaje, de la cognitiva y de la experimental, en general.

Programa de modificación de conducta: fases, pasos y tareas.

El programa puede ser aplicado para cambiar comportamientos molestos o rechazados socialmente, pero también podemos utilizarlo para mantener conductas positivas que no se dan con la frecuencia deseada. En un programa de modificación de la conducta se diferencian 3 fases:

Tabla 4 Fases de Modificación de conducta

Fases	Pasos
Evaluación	1. Identificación y descripción del problema. 2. Definición de la conducta. 3. Formulación de objetivos finales. 4. Análisis funcional de la conducta y el ambiente. 5. Formulación de la hipótesis funcional.
Intervención	1. Formulación de la hipótesis de intervención. 2. Elaboración del programa de intervención. 3. Aplicación del programa. 4. Evaluación continua de la intervención. 5. Desvanecimiento del programa.
Seguimiento	1. Programación del seguimiento. 2. Mantenimiento y generalización del cambio. 3. Evaluación del seguimiento

Fuente: Elaborado por Espinosa (2014)

Fase de Evaluación

En esta fase se identifica y describe el problema en términos observables, se formulan los objetivos finales, el análisis funcional de la conducta estableciendo la línea base y los prerequisites, y el análisis situacional ambiental. Descripción de los pasos y tareas:

1. Identificación y descripción del problema (en términos observables y medibles). Tira papeles, empuja, rompe.
2. Definición operativa de la conducta. El cómo se expresa. Expresión de la conducta en términos físicos. Por ejemplo: cuando lee en voz alta, gira la cabeza; etc.
3. Formulación de objetivos finales. Establecer criterios, en cuanto a metas a alcanzar, reducir, incrementar conductas, etc. Análisis funcional.
4. Análisis funcional.
 - *Cuantificación de la conducta y obtención de la línea base. Observar, registrar la conducta que queremos modificar.
 - *Identificación de características relevantes. Analizar prerequisites: dispone el sujeto de alguna conducta deseable u otras afines, observar, detectar y registrar el estado biológico.
 - *Análisis del ambiente que rodea al sujeto. Detectar, observar y registrar el estado general del sujeto y los antecedentes que le rodean (con qué personas, acciones, pensamientos, se frena la conducta).

5. Formulación de la hipótesis funcional. Redacción de la hipótesis (diagnóstico en otros modelos).

Concepto de línea base. Es la medida inicial de la conducta que se quiere modificar, se toma antes de la intervención y sirve como referencia para comparar los cambios después de la intervención. Implica determinadas destrezas y la utilización de recursos o instrumentos como:

- 1) Observación controlada; generalmente ocular.
- 2) Registro de la observación. Medida, duración, lugares, instrumentos y la conducta a observar.
- 3) Gratificación de los registros. Representación gráfica.

Concepto de Prerrequisitos: Son los comportamientos imprescindibles o suficientes que el sujeto tiene que poseer para poder alcanzar el objetivo final.

Concepto de hipótesis funcional: Equivale al diagnóstico en otros modelos. El juicio de valor en el que se especifican la naturaleza de las variables que constituyen el problema, los estímulos precedentes y los que siguen a la conducta y la relación entre variables y consecuencias.

Fase de Intervención

Descripción de pasos y tareas:

1. Formulación de la hipótesis de intervención. Redacción de esta hipótesis.
2. Elaboración del programa. Formulación de objetivos y criterios, análisis de tareas, selección de reforzadores, técnicas y recursos (lugar, cuándo (tiempo), quién (personas) se harán cargo del programa a aplicar.
3. Aplicación del programa. Desarrollo de técnicas y recursos de forma organizada.
4. Evaluación continua de la intervención. Observación, registro, revisión.
5. Desvanecimiento del programa. Retirada de reforzadores y recursos paulatinamente, sustituyéndolos por otros naturales.

Concepto de hipótesis de intervención: Es la predicción acerca de la probabilidad y dirección del cambio que se producirá en la conducta problema, si introducimos cambios en las variables del problema, o en la relación que se da entre ellas. Se formula con el condicional, “Si”.

Concepto de evaluación continua: Tiene como finalidad verificar en qué medida se están consiguiendo los objetivos, en función de los resultados se tomarán decisiones sobre su reorganización, o no.

Progresivamente, cuando los objetivos se van consiguiendo y después de un proceso de mantenimiento, se procederá al desvanecimiento del programa retirando primero reforzadores y por último el propio programa.

Fase de Seguimiento.

Descripción de pasos y tareas:

1. Programación del seguimiento. Delimitación del tiempo y número de sondeos.
2. Mantenimiento y generalización del cambio. Se seleccionarán las técnicas y recursos para el cambio.
3. Evaluación del seguimiento. Observación y registro del cambio, comparación de la conducta.

Es difícil mantener los logros debido a que hay muchos factores que intervienen, pero hay recursos eficaces:

Funcionalidad de la conducta adquirida: si la conducta se percibe como útil para el futuro se mantendrá más y mejor.

Aplicación de los reforzadores de forma aleatoria e intermitente: se mantiene más tiempo una conducta deseada si la persona no sabe cómo y cuándo se le va a recompensar.

Trasferencia de las consecuencias derivadas de la aplicación del programa a otras situaciones diferentes:

Si una conducta desagradable ha sido extinguida y elogiada por el entorno familiar se mantendrá más si es elogiada a nivel social.

Modificación de precedentes y consecuencias: se consigue mejores resultados cuando no se advierte antes de la conducta no deseada y se alaba cuando no la haga (chico que llega tarde a casa).

Ampliación y variación de los reforzadores: cambiar los reforzadores materiales por otros naturales y sociales.

Entrenamiento de autorrefuerzo: eficaz en la transferencia a otras conductas y generalización de las aprendidas.

Actividad integradora:

Supervisión en cámara Gesell: casos problema con aplicación de la técnica cognitivo-conductual.

Evidencia de desempeño: Participación en discusión y argumentación.

Evidencia de producto: reporte de trabajo en cámara Gesell.

Evidencia de conocimiento: Exposición de la resolución del caso problema en plenaria.

Rúbrica general para valorar criterios de desempeño del estudiante:

La escala de valoración se compone de cinco niveles que van de forma ascendente, es decir, 1 representa el menor valor y 5 el mayor valor:

1= No cumple con ninguna de las características esperadas: Nulo.

- 2= Cumple de manera insuficiente con las características: Deficiente.
 3= Cumple con máximo dos características: Regular.
 4= Cumple con por lo menos tres de las características solicitadas: Bien.
 5= Cumple de manera total con las características solicitadas: Excelente.

Tabla 5

Criterio	Valoración	Puntuación
Caso Clínico	Descripción congruente con el modelo terapéutico de la hipótesis clínica. Identificación clara del motivo de consulta: descripción clara del objetivo terapéutico, técnicas que se emplearon, tareas justificadas de acuerdo al diagnóstico. Propuesta de intervención: (integrando revisión y sustento bibliográfico). Planificación del abordaje terapéutico. Referencias bibliográficas de acuerdo a la APA.	

Para la actividad de la práctica anterior es importante que el estudiante identifique las técnicas cognitivas conductuales. A continuación se muestra un cuadro que servirá de referencia:

Tabla 6 Técnicas conductuales para incrementar el número de conductas positivas

Técnica	En qué consiste	En qué casos es eficaz
Reforzamiento Positivo.	En la administración de reforzadores o estímulos agradables de forma contingente a la emisión de las respuestas esperadas, positivas o socialmente adaptadas y aceptadas. Un reforzador es cualquier objeto, acontecimiento, situación, acción o actividad que pueda influir en la conducta de las personas y puedan cambiarla en la dirección deseada. Ej. Comprar un juguete, hacer elogios, etc;	.Es la técnica más utilizada y más eficaz para incrementar el número y calidad de todo tipo de conductas deseadas y aceptadas socialmente. Su eficacia aumenta si se aplican bajo determinadas condiciones: aplicación inmediata después de la emisión de la conducta esperada; informar al sujeto la conducta que se va a reforzar y los reforzadores que conseguirán; mantener la motivación cambiando periódicamente los reforzadores y su aplicación de forma intermitente.
Reforzamiento Negativo.	En reducir o eliminar estímulos desagradables o molestos al sujeto, cuando éste consigue la respuesta adecuada. Ej. Bajar el volumen de la música si nos molesta	Es similar al reforzamiento positivo
Contrato de Contingencias.	Es un acuerdo escrito que compromete a las partes firmantes a cumplir lo estipulado y a respetar los derechos del otro. El acuerdo se elabora en dos fases: -Fase preliminar: en que el orientador analiza la conducta a modificar, la operativiza, selecciona los reforzadores - Fase de interacción y de acuerdos: citación personas implicadas, exposición del proyecto (objetivos, desarrollo y responsabilidades de cada parte), identificación recompensas; consenso sobre los términos del contrato y pacto de los costos; redacción del contrato y firma del mismo; acuerdo sobre cómo verificar su cumplimiento.	

Principio de Premack	En utilizar las conductas que emitimos habitual y voluntariamente (correr, ver la tele, jugar...) como reforzadores de otras que el sujeto emite con frecuencia inferior a la deseada.	Se utiliza con gran éxito para fomentar comportamientos positivos en la escuela y en el ámbito familiar. Es eficaz en el tratamiento de niños impulsivos o muy dependientes de las rutinas diarias. Por ejemplo. Cuando un niño impulsivo respeta el turno de palabra lo premiamos dejando que realice la actividad habitual que más le gusta.
----------------------	--	--

Fuente: Elaborado por Espinosa (2014)

Técnicas cognitivas

Se basan en la influencia que tienen los procesos cognitivos y simbólicos en la conducta y su modificación. Muchos comportamientos responden a la influencia de las percepciones, los pensamientos y las creencias.

Tabla 7 Técnicas cognitivas conductuales para la intervención psicoterapéutica

Técnica	Descripción	Finalidad
Autocontrol: 1. Autorregistro 2. Autoevaluación 3. Autorrefuerzo	<p>Autocontrol.- Son un conjunto de estrategias cuya finalidad es que las personas sean capaces de dirigir y controlar su propio comportamiento, lo que implica dotarlas de habilidades para evaluar el propio comportamiento y participar activamente en el proceso de modificación.</p> <p>Autorregistro.- Es una técnica de evaluación y de intervención. Consiste en el registro o anotación que el sujeto hace de su conducta. Se puede registrar la frecuencia, la intensidad, duración calidad.</p> <p>Autoevaluación.- Consiste en la evaluación que el sujeto hace de su propia conducta, comparándola con la del modelo que sirve de referencia.</p> <p>Autorrefuerzo.- Consiste en que el mismo sujeto es el que se administra el reforzador o recompensa cuando emite la conducta que se está modificando. Por Ejemplo. El niño que molesta continuamente tirando papeles a sus compañeros en clase, puede reforzarse con algo que le guste mucho por cada hora que pasa sin tirar papeles; también podría autocastigarse cuando los tira.</p>	<p>El autorregistro es especialmente útil en el tratamiento de personas impulsivas, hiperactivas, poco reflexivas, con bajo nivel de motivación, con dificultades de relaciones interpersonales y déficit de habilidades sociales.</p> <p>Su eficacia está en que registrar la propia conducta refuerza la deseada, y debilita la no deseada.</p> <p>La autoevaluación es eficaz en generalización de conductas aprendidas; también en el tratamiento de la desobediencia y malos tratos verbales, en sujetos impulsivos, hiperactivos y desadaptados.</p> <p>El autorrefuerzo es muy eficaz para eliminar todo tipo de conductas disruptivas</p>

Autoinstrucciones	<p>Se hace en pasos sucesivos e interrelacionados:</p> <p>1ª modelado cognitivo.- La persona que administra la técnica se dice así mismo en voz alta, lo que tiene que hacer; la persona que estamos entrenando observa. El modelado aprenderá habilidades que permitan qué tiene qué hacer, cómo lo tiene que hacer, autorreforzarse verbalmente, o autocorregirse, si no se consigue el objetivo. Se pretende que el sujeto sea capaz de cambiar sus propias verbalizaciones internas o pensamientos por otras que le ayuden de forma más eficaz a solucionar problemas. Es una técnica muy eficaz en el tratamiento de niños hiperactivos e impulsivos, en dificultades de aprendizaje y en el control de conductas delictivas. Condiciones a tener en cuenta para su aplicación.</p> <p>2ª Guía externa explícita.- la persona entrenada realiza la misma actividad a la vez que va recibiendo instrucciones.</p> <p>3ª Autoguía explícita.- ahora la persona entrenada realiza la tarea y se da a sí misma instrucciones en voz alta.</p> <p>4º Autoguía explícita desvanecida.- la persona entrenada se susurra las instrucciones mientras realiza la tarea</p> <p>5º Autoguía implícita o autoinstrucciones enmascaradas. La persona guía su propia actividad a través de autoinstrucciones internas o habla interior.</p>	<p>Se propone que el sujeto sea capaz de cambiar sus propias verbalizaciones internas, o pensamientos, por otras que le ayuden, de forma más eficaz, a solucionar problemas.</p> <p>Es una técnica muy eficaz en el tratamiento de niños hiperactivos e impulsivos, en dificultades de aprendizaje y en el control de conductas delictivas.</p> <p>Condiciones a tener en cuenta para su aplicación y optimización de efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - las conductas que se proponen para la autorregulación han de existir en el repertorio comportamental de la persona y han de ser simples. Si son complejas se han de descomponer y entrenar por separado. - La metodología ha de ser flexible, adecuarse a las características cognitivas de la persona a la que se va a aplicar. El uso de imágenes facilita las verbalizaciones.
Resolución de problemas	<p>Es el proceso metacognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida e intentan modificar el carácter problemático de la situación misma o bien sus reacciones hacia ella”</p>	<p>Es eficaz en temas relacionados con la creatividad, solución de problemas “normales”, retraso mental, problemas de alcoholismo y drogadicción, fracaso escolar, problemas matrimoniales, indecisión vocacional, obesidad.</p>
Modelado	<p>La persona observa la conducta del modelo y las recompensas que recibe cuando emite las respuestas deseadas. La observación del modelo puede ser directa (se observa mientras el modelo ejecuta la conducta) o indirecta (películas, obras de teatro, sesiones de dramatización, role-playing, ensayo de conductas, etc.)</p>	<p>Es eficaz con niños en el tratamiento de miedos y ansiedad, para aumentar la interacción social de niños autistas, para cambiar conductas desadaptativas de niños con retraso mental, para mejorar hábitos de estudio y ansiedad ante los exámenes.</p>
Economía de fichas	<p>Es un sistema de reforzamiento en el que el refuerzo inmediato a la emisión de la conducta deseada consiste en dar fichas canjeables por otros refuerzos más valiosos para el sujeto. Son muy eficaces los reforzadores basados en el principio de Premack (actividades agradables de la vida cotidiana)</p>	<p>Es eficaz en distintos campos de la orientación escolar y familiar, la terapia y la salud en general, en deficientes mentales, en adolescentes con problemas de conducta, en problemas de anorexia y bulimia, autismo, daño cerebral, adolescentes impulsivos, tartamudos, con problemas auditivos y del habla, drogadictos, ancianos, sujetos con demencia.</p>

Modelo humanista existencial

Pregunta problematizadora: Hacer una lista y explicar ¿Cuáles son las cinco características básicas de los modelos terapéuticos humanistas existenciales?

Actividad preliminar: En lluvia de ideas, menciona cuáles son las características que sabes que encierran estos enfoques terapéuticos.

Actividad de aprendizaje: Exposición por parte del docente de los conceptos claves: antecedentes, técnicas psicoterapéuticas, avances y ámbitos de aplicación.

- Terapia gestáltica.
- Psicoterapia Centrada en el Cliente.
- Logoterapia.

Cada equipo al finalizar la exposición hará al grupo 5 preguntas claves, para ayudar en el desarrollo de tres mapas conceptuales que corresponderán a cada modelo terapéutico expuesto y que se entregaran al finalizar este tema.

Terapia gestáltica.

Lectura de contextualización a la Terapia Gestalt.

Psicoterapia Gestalt:

“Yo hago lo mío y tú haces lo tuyo.
 No estoy en este mundo para llenar tus expectativas
 Y tú no estás en este mundo para llenar las mías.
 Yo soy yo y tú eres tú.
 Y si por casualidad nos encontramos, es hermoso.
 Si no, no puede remediarse”.

Perls (1973)

La terapia gestáltica con sus concepciones básicas sobre el hombre, tratará a través de su técnica de facilitar para cada organismo, el desarrollo que posibilitará encontrar metas que le son significativas en su proceso de maduración. Para Peñarrubia El objetivo de la terapia gestáltica es desarrollar y facultar al individuo para que actúe sobre la base de toda información posible, que capte no sólo los factores -relevantes del campo externo, sino también la información relevante interna, logrando con ello la autorregulación, tratando de llegar a ella por medio del darse cuenta en el aquí y ahora. Se instruye al sujeto a que preste atención a lo que siente, desea, a lo que hace por alcanzar una conciencia ininterrumpida y descubrir de qué manera interrumpe su propio funcionamiento. La terapia gestáltica antes que una terapia verbal es una terapia vivencial; es revivenciar los asuntos inconclusos en el aquí y ahora; es restablecer el funcionamiento total e integrado del individuo para que éste pueda modificar su conducta.

La misión del terapeuta gestalt es acabar con la insuficiencia organizarte del sujeto, reorganizar la unidad gestáltica de una necesidad insatisfecha; es decir, ayudar al sujeto a darse cuenta de los obstáculos que lo bloquean y a superarlos dejando que la naturaleza siga su curso, de tal modo que el sujeto pueda actuar haciendo pleno uso de sus capacidades. El terapeuta no ayuda directamente a resolver problemas, sino que contribuye a restablecer las condiciones bajo las cuales el sujeto puede hacer mejor uso de su propia capacidad para la resolución de sus problemas. El terapeuta vigila de qué manera evita el sujeto, tomar contacto con su realidad, con cuestiones presentes que revisten importancia orgánica para él (Burga, 1981).

Revisión y análisis del video Fritz Perls y Gloria. http://www.youtube.com/results?search_query=fritz+perls En base a la observación del video, de la terapia gestalt, elabora el siguiente cuadro, en donde especifiques las características que se presentan en el proceso terapéutico.

Tabla 8 Análisis de la terapia Gestalt

Aplicación de la terapia	Actitudes del terapeuta	Respuesta por parte del paciente a la terapia y a la actitud del terapeuta.

Fuente: Elaborado por Parra (2014)

Psicoterapia Centrada en el Cliente.

Lectura de contextualización a la Terapia Centrada en el Cliente. Carl Rogers.

“He aquí un aspecto paradójico de la experiencia: Cuando más intento comprender y aceptar lo real que hay en mí y en la otra persona, más cambios se producen” (Rogers, en Castañedo 2009)

Rogers nos habla en relación a la terapia en la cual no sólo pretende una racionalidad universal en la experiencia inmediata y singular de la terapia, sino que aspira, a vincularla a esa forma tradicional de la racionalidad que es la ciencia experimental. Rogers, y sus estudiantes, fueron los primeros terapeutas en efectuar trabajos experimentales rigurosos sobre el proceso terapéutico. La originalidad de Rogers no es menor cuando se trata del método en psicoterapia. Es la misma noción de método lo que Rogers cuestiona. La psicoterapia es un encuentro entre dos hombres; el terapeuta y el cliente. Los únicos factores que operan en la terapia son las disposiciones profundas del terapeuta hacia el cliente, su mayor o menor disponibilidad hacia sus propias emociones y las del cliente; su grado de autenticidad y coherencia interna.

Gran compromiso el de actualizar los últimos 20 años de la Terapia Rogeriana, por la trascendencia que ha tenido esta visión del mundo en la práctica de la psicoterapia, de la educación y otros campos del quehacer humano. Un punto de partida puede ser el consensar la manera de llamar al enfoque rogeriano, a partir de la evolución que el mismo Rogers le fue dando.

El primer concepto que utilizó fue el de Counseling, que no podría traducirse como *consejería*, ya que a lo que Rogers se refería *al consejo que la persona se da a sí misma*, cuando es escuchada atentamente por el terapeuta; Terapia no directiva, expresión que el maestro utilizara para diferenciar su trabajo respecto de las intervenciones directivas de otros enfoques, tales como el psicoanálisis y la terapia conductual o behaviorismo.

La Terapia Centrada en el Cliente que le devolvía el poder a la persona que es sana, no es un paciente porque no está enfermo sino un cliente que es usuario de los servicios de orientación y sin embargo seguía utilizando el concepto de Terapia, que aún le daba la connotación de “curación”. Enfoque Centrado en el alumno, para extender su pensamiento al campo educativo y finalmente, se refirió al Enfoque Centrado en la Persona, por sus siglas E.C.P.(Lafarga, 1989 pág. 591; Castañedo, C. 2005 pág. 75 en Velasco 2007)

Inicialmente, entre 1939 y 1942 Rogers le da prioridad a la no interferencia del terapeuta en la relación de ayuda –probablemente muy influenciado por su formación positivista- es en esta etapa de su vida cuando plantea la *terapia no directiva*, dentro de la cual lo más importante es la *técnica* para estructurar la relación, y facilitar el proceso de clarificación. Posteriormente (1944 - 1946), su interés se ubica en la creación de un clima seguro y libre, la utilización del reflejo de sentimientos y en la atención al marco interno de referencia del consultante. Entre 1950 y 1952 utiliza la denominación «*terapia persona a persona*», y es en este momento en el cual Rogers empieza a implementar la *filosofía existencial* en su abordaje terapéutico y señala la importancia del carácter personal y místico, de la relación terapéutica, y la concepción de ésta como una relación profunda entre dos personas.

A partir de 1955 Rogers, muy influenciado por E.T. Gendlin, plantea la «*experienciación*» como núcleo de la terapia, de tal forma que la persona totalmente abierta a su experiencia extrae de su organismo todos sus valores y significados. En términos más amplios se observan dos cambios fundamentales: en la etapa fenomenológica, el proceso terapéutico está centrado en los cambios que se generan en el campo perceptual del cliente o consultante, y en la etapa existencial, el proceso se convierte en un camino hacia el crecimiento como persona; la experiencia, el proceso de crecimiento como organismo, conduce a la conciencia de «sí mismo» y permite el desarrollo de las potencialidades de la persona, en un marco existencial con el terapeuta, lo que les permite crecer mutuamente.

Para Velasco (2007) actualmente, el enfoque centrado en la persona ha sido fortalecido con la implementación de nuevas técnicas, pero siempre al servicio del crecimiento del consultante, y sigue predominando la relación significativa entre el terapeuta y el consultante como elemento central del cambio. Además, algunos psicoterapeutas han cuestionado el diálogo verbal como única posibilidad de interacción y han propuesto acercamientos a la experiencia de la persona desde lo artístico, lo corporal, el psicodrama y la visualización.

Revisar y analizar el video Carl Rogersy Gloria en terapia.

<http://www.youtube.com/watch?v=QwbQoFwBQCc>

En base a la observación del video, de la terapia centrada en el cliente, elabora el siguiente cuadro en donde especifiques las características que se presentan en el proceso terapéutico.

Tabla 9 Análisis de la terapia centrada en el cliente

Aplicación de la terapia centrada en el cliente.	Actitudes del terapeuta	Respuesta por parte del paciente a la terapia y a la actitud del terapeuta.

Fuente: Elaborado por Parra (2014)

Logoterapia.

Viktor Frankl

Lectura de contextualización a la logoterapia.

De acuerdo con Oblitas (2008), la logoterapia concede gran importancia a la relación del paciente y el terapeuta, de acuerdo con Frankl (1987) es el aspecto más significativo del proceso terapéutico, un factor más trascendente que cualquier método o técnica. El proceso terapéutico radica en una cadena continua de improvisaciones. Esta relación debe contrapesar los extremos de la familiaridad humana y la separación científica. Esto quiere decir que, el terapeuta no debe guiarse por la nueva simpatía en su deseo de ayudar al paciente, ni a la inversa, reprimir su interés humano por la otra persona, reduciéndolo a la técnica.

La logoterapia es la terapia del sentido, significado y propósito de nuestra vida. Entiende la vida como existencia y al hombre como ser responsable de asumir el sentido de su vida, (perspectiva de la vida, como una totalidad). Intenta restituir al hombre la totalidad y unicidad de su ser. Efectivamente, solo la dimensión espiritual le confiere su verdadera esencia. Es una terapia de enfoque existencial, es positiva, usa los recursos del espíritu humano, y está orientada hacia el futuro. Considera la búsqueda de significado como aspecto primario de nuestro ser. Es principalmente una teoría que toma en cuenta en el hombre, no sólo su dimensión psicofísica, sino incluye aquella dimensión única y propia del ser humano, la espiritual.

El hombre es un ser a la búsqueda del significado de la propia vida y mientras no responda a la misión que le ha estado confiada por la vida misma no podrá recibir el don de la realización de sí mismo. La Logoterapia está particularmente indicada para nuestra época en que muchas personas se enfrentan al vacío existencial buscando un significado a su vivir. La vida siempre tiene un significado y a pesar de los aspectos trágicos o negativos del destino humano, este puede ser transformado en maduración y crecimiento, cuando frente a ese destino se logra establecer la actitud adecuada.

Es una terapia de gran aplicación en los tratamientos de personas con problema de drogas, enfermos terminales y la llamada neurosis noogena o de falta de sentido, caracterizada por indiferencia, insatisfacción, apatía y mal humor en distintos grados, pero básicamente debido a una falta de objetivo en la vida.

Exposición por parte del docente de los modelos humanistas existenciales.

Actividad integradora: Elaboren en equipo tres mapas conceptuales de los modelos expuestos, encontrando el vínculo o la relación en cada tipo de psicoterapia.

Evidencia de desempeño: Lectura analítica y discusión.

Evidencia de producto: mapa conceptual o mental.

Evidencia de conocimiento: A través de la lectura, discusión y exposición por equipo se desarrollarán tres mapas conceptuales que evidencien el aprendizaje de los conceptos revisados en clase.

Rúbrica general para valorar criterios de desempeño del estudiante. La escala de valoración se compone de cinco niveles que van de forma ascendente, es decir, 1 representa el menor valor y 5 el mayor valor:

- 1= No cumple con ninguna de las características esperadas: Nulo.
- 2= Cumple de manera insuficiente con las características: Deficiente.
- 3= Cumple con máximo dos características: Regular.
- 4= Cumple con por lo menos tres de las características solicitadas: Bien.
- 5= Cumple de manera total con las características solicitadas: Excelente.

Tabla 10

criterio	Valoración	Puntuación
Mapa conceptual en equipo:	<p>Deberá contener la información de los conceptos básicos.</p> <p>Deberá contener relaciones, jerarquía y conexiones cruzadas, siempre y cuando sean válidas.</p> <p>Deberá de contener pocas palabras. Las palabras que se empleen deberán dar cuenta de conceptos más abstractos.</p> <p>Las relaciones entre conceptos deberán ser claras, lógicas y entendibles.</p> <p>Se deberá visualizar una adecuada sistematización en la estructura del mapa.</p> <p>Deberá ser presentado en limpio, sin errores ortográficos, en hoja blanca, sin portada, con el nombre de los estudiantes en la parte superior derecha.</p> <p>Deberá contener las referencias utilizadas y citadas al estilo de la American Psychology Association (APA.)</p>	

Teoría de la terapia sistémica

Pregunta problematizadora: ¿Cuál es el concepto epistemológico básico de este enfoque psicoterapéutico, y por lo mismo el objetivo que persigue?

Actividad preliminar: Se les dará a los estudiantes un tiempo de 15 minutos para salir del aula y preguntar qué se entiende por el concepto de "*Familia*" a distintas personas, para que al regresar al salón se haga una relación de los conceptos obtenidos y después en plenaria se discutan.

Actividad de aprendizaje: Exposición por parte del docente acerca de los conceptos básicos de la teoría de Sistemas y de la Epistemología que sustenta este enfoque.

Exposición del tema por equipos: los cuatro modelos básicos de este enfoque.

Lectura propuesta: Lynn Hoffman, Fundamentos de la terapia familiar.

Conceptos de la Teoría General de Sistemas:

- Un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran. Ejemplo: Hay miles de ejemplos de sistemas en la naturaleza, desde una célula hasta una galaxia. Entre ellos la familia, es el caso que nos ocupa en este trabajo.
- Un sistema es cerrado cuando no intercambia materia, energía y/o información con su entorno. Ejemplo: Hay pocos ejemplos de sistemas cerrados en la naturaleza, dado que la mayoría están en interacción dinámica con su entorno. Aun así, una reacción química en un tubo de ensayo herméticamente sellado, sería un caso de sistema (relativamente) cerrado.
- Un sistema es abierto cuando intercambia materia, energía y/o información con su entorno. Por lo tanto, un sistema abierto es modificado por su entorno y al mismo tiempo lo modifica. Ejemplo: Todos los seres vivos (y agregados de ellos) son sistemas abiertos ya que las organizaciones celulares intercambian energía, materia e información con su entorno.
- Totalidad o no sumatividad: "El cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción. Las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos.

Circularidad: Debido a la interconexión entre las acciones de los miembros de un sistema, las pautas de causalidad no son nunca lineales (en el sentido que una "causa" A provoque un "efecto" B), sino circulares en el sentido que B refuerza, retroactivamente la manifestación de A. Ejemplo: Las demandas de mayor intimidad de un miembro de una pareja pueden chocar con las reticencias del otro, cosa que aumenta las demandas del primero y así sucesivamente.

- Equifinalidad: Un mismo efecto puede responder a distintas causas. Es decir los cambios observados en un sistema abierto no están determinados por las condiciones iniciales del sistema, sino por la propia naturaleza de los procesos de cambio. Esta definición no es válida para los sistemas cerrados, ya que éstos vienen determinados por las condiciones iniciales. Ejemplo: Por cuestiones meramente pragmáticas o contextuales, dos parejas pueden llegar a una forma de organización doméstica sumamente similar a pesar de que las familias de origen de los cuatro miembros que las componen sean extremadamente diferentes.

(Todo el equipo deberá preparar el tema pues solo un integrante lo expondrá y será al azar).

Equipo 1: Modelo Estratégico.

Equipo 2: Modelo Estructural.

Equipo 3: Modelo Sistémico de Milán.

Equipo 4: Modelo de la Narrativa.

El estudiante puede basarse en algunas de las técnicas psicoterapéuticas que se presentan a continuación:

Tabla 11 Estrategias psicoterapéuticas del enfoque sistémico

Técnica	Descripción
Clarificación	Es una técnica de intervención verbal que consiste en una pregunta que el terapeuta dirige a la familia o a algún miembro de ella, con intención de comprobar que se ha comprendido correctamente el mensaje de los participantes.
Recapitulación	Consiste en transmitir un resumen elaborado del contenido “cognitivo”. Y/o “afectivo” del mensaje de la familia o de algún miembro de ella.
Preguntas circulares	Podemos definir la “pregunta “como una oración (estructura sintáctica) en la que el hablante (terapeuta) se dirige a uno o varios interlocutores (miembros de la familia) con el deseo de que completen una información con su respuesta.
Escultura familiar	La escultura familiar es un instrumento de diagnóstico y una técnica terapéutica: se visualizan y se experimentan, espacial y concretamente, las configuraciones relacionales de la familia. En la escultura familiar queda simbolizada la posición emocional de cada miembro de la familia respecto de los otros.
Narración de cuentos metafóricos	La técnica de la “narración de cuentos” cumple una doble función, tanto si el cuento es narrado entre todos los miembros de la familia, como si es el terapeuta quien lo cuenta a la familia. En el primer caso, su función será más diagnosticada que terapéutica, y en el segundo caso, a la inversa.
Prescripciones rituales curativos.	La vida ritual de la familia con frecuencia refleja temas centrales de la relación. Celebraciones como las navidades, reyes, cumpleaños, tradiciones especiales, etc. Nos adentraran en un mundo repleto de metáforas, símbolos y relatos de profundo dolor y profunda alegría.
Genograma	El genograma es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos. De esta forma, proporciona a “golpe de vista” una gran cantidad de información, lo que permite no solo conocer a la familia, sino realizar hipótesis acerca de la relación entre los problemas y el contexto familiar, la evolución del problema a lo largo del tiempo, su relación con el ciclo vital de la familia, etc.

Fuente: Elaborado por Espinosa (2014).

Actividad integradora:

Elaborar de manera grupal en el pizarrón un cuadro comparativo de los distintos modelos de este enfoque. Posteriormente se les pide que representen un caso clínico a través de la técnica de juego de roles resuelto con un modelo terapéutico sistémico.

Evidencia de desempeño: Discusión y análisis.

Evidencia de producto: Cuadro comparativo y reporte de trabajo en cámara Gesell.

Evidencia de conocimiento: La exposición de los distintos modelos, el cuadro comparativo, trabajo supervisado en cámara Gesell.

- Cuadro comparativo: Es un organizador que se emplea para sistematizar la información y permite contrastar los elementos de un tema. Está formado por un número variable de columnas en las que se lee la información en forma vertical y se establece la comparación entre los elementos de las columnas. Los cuadros comparativos están estructurados por columnas y filas. Cada columna y/o fila debe tener una etiqueta que represente una idea o concepto principal.

Las columnas y filas se cruzan y, en consecuencia, forman celdas o huecos (slots), donde se vaciarán, los distintos tipos de información. Ésta puede componerse de hechos, conceptos, principios, observaciones, descripciones, explicaciones, procesos o procedimientos, e incluso es posible incluir ilustraciones de diverso tipo. Para su diseño los temas centrales o conceptos clave se ponen como etiquetas en la parte izquierda de las filas (de arriba abajo). En la parte superior de las columnas se colocan las etiquetas de las ideas o variables que desarrollan dichos temas (de izquierda a derecha). En un momento determinado los temas también llegan a incluir subtemas que se añadirán subdividiendo las filas correspondientes. Analizar cuál es la distribución que conviene para su mejor comprensión. Los temas clave que interesa revisar o discutir sean señalizados de algún modo (uso de mayúsculas, negrillas, color, etcétera) para que se distingan de las variables. Seguir las convenciones que nos rigen en la escritura occidental al hacer el prellenado de los cuadros, es decir, escribir de derecha a izquierda, de arriba abajo y de lo simple a lo complejo.

Rúbrica general para valorar criterios de desempeño del estudiante:

La escala de valoración se compone de cinco niveles que van de forma ascendente, es decir, 1 representa el menor valor y 5 el mayor valor:

- 1= No cumple con ninguna de las características esperadas: Nulo.
- 2= Cumple de manera insuficiente con las características: Deficiente.
- 3= Cumple con máximo dos características: Regular.
- 4= Cumple con por lo menos tres de las características solicitadas: Bien.
- 5= Cumple de manera total con las características solicitadas: Excelente.

Tabla 12

criterio	Valoración	Puntuación
Cuadro comparativo	Es una estrategia que permite identificar semejanzas o diferencias de dos o más objetos o eventos: debe contener la fácil visualización para identificar los elementos que se desean comparar, marcar los parámetros a comparar, identificar y escribir las características de cada objeto o evento, construir afirmaciones donde se mencionen las semejanzas o diferencias más relevantes de los elementos comparados.	

Terapia de grupo

Pregunta problematizadora: ¿Cuáles son las técnicas y los principios más importantes a la hora de organizar un grupo psicoterapéutico?

Actividad preliminar: Mencionar cuáles serían las características de un grupo terapéutico, y qué técnicas se conocen al respecto, así también cuáles son sus ventajas y sus desventajas.

Actividad de aprendizaje: Exposición por parte del docente de los conceptos básicos, características y técnicas de terapias grupales.

Lectura propuesta de aprendizaje: Oblitas (2008) Psicoterapia de grupo.

El encuentro psicoterapéutico grupal es una forma especial de psicoterapia, en el cuál un número determinado de personas ayuda a otras con la guía de un experto que es llamado “facilitador”, “guía”, “líder”, “director”, o “psicoterapeuta de grupo”. El psicoterapeuta selecciona a sus integrantes, los cuales van a beneficiarse con esta forma de psicoterapia, sobre todo para resolver sus dificultades emocionales y para trabajar su desarrollo personal. Cada uno de los participantes intercambia sensaciones individuales, ideas y dificultades, resultando, finalmente una interacción que producirá efectos sobre sus patrones de conducta; en especial, porque ve en otros lo que es difícil de ver en el sí mismo. El grupo siempre brinda soporte moral para él que se siente aislado y solo, y comenta acerca de alternativas útiles para el que busca soluciones. La terapia grupal ofrece a sus integrantes la oportunidad de experimentar y aprender lo concerniente a relaciones interpersonales y a la interacción afectiva dentro del contexto social. Cada miembro del grupo recibe resonancia en su intento de estar y de actuar con los demás expresa sentimientos que estaban bloqueados y experimenta, analiza y trabaja los conflictos interpersonales del pasado. La terapia grupal es la opción de tratamiento para el que desea desarrollar su libertad emocional y ejercer las relaciones interpersonales.

Los integrantes de un encuentro grupal son colaboradores en el proceso terapéutico del grupo. El papel del psicoterapeuta es por lo regular, no-directivo, no usa un plan de actividades preconcebido, aun cuando su influencia sobre el grupo es muy alta. El psicoterapeuta participa en varios papeles a la vez: es conductor, árbitro, animador, instigador, maestro, y miembro del grupo (Oblitas, 2008). El grupo terapéutico como sistema. (Serebrinsky, 2012)

La epistemología sistémica define a los seres humanos como sistemas biopsicosociales que a su vez desde su origen se constituyen, crecen y desarrollan en múltiples y diferentes sistemas contextuales, con sus propios valores y creencias que le dan sus características relacionales.

Hall y Fagen (1956) definen al sistema como “un conjunto de objetos, así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos en el que los objetos son componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema.” (Watzlawick, P., BeavinBavelas, J y Jackson D. 1993). No es el objetivo de este capítulo describir las características y particularidades de los sistemas; sino focalizar en un sistema en particular, el del grupo terapéutico, el que se considera como una herramienta para el abordaje de las conflictivas humanas. El grupo terapéutico se puede definir como un sistema en el que confluyen operativamente los requerimientos de una multiplicidad de sistemas humanos con sus propias experiencias, valores, creencias y particular manera de significar el mundo.

Teniendo en cuenta que los terapeutas sistémicos dan especial importancia a la pragmática de la comunicación (Watzlawick, P., BeavinBavelas, J y Jackson D. 1993), se tomará como idea directriz la riqueza de la lectura digital y en especial, de la analógica en el proceso grupal. Saber entender ambas lecturas (digital y analógica), y utilizarlas, aporta una gran ventaja en los procesos grupales; en otras palabras, no hace falta que un paciente diga que necesita decir algo para que el terapeuta pueda darse cuenta de esto. En un grupo, los pacientes, además de ser escuchados, son observados; sus conductas, sus interacciones dan cuenta de aquellas relaciones vinculares de las que es difícil hablar. En el espacio grupal se actualizan estas relaciones externas dentro del espacio terapéutico.

Así, si se lee esta información y se decodifica adecuadamente el lenguaje analógico implícito en el actuar del paciente; se comprende mejor lo que hace, cómo se vincula psicoterapia de grupo con los demás, cómo se conduce, qué distinciones hace, qué valoraciones privilegia, con quién se identifica, en qué rol se ubica, cómo responde a las tensiones, etc. De esta forma, una simple sugerencia puede convertirse en una poderosa intervención que crea nuevas posibilidades de desarrollo a nivel grupal e individual.

Lo antes dicho requiere un entrenamiento específico. El terapeuta tendrá que hacer de traductor para poder comprender qué es lo que sucede dentro de las diferentes configuraciones grupales, detectar comportamientos estereotipados mantenedores de la disfunción interpersonal y estimular la “puesta en escena” de experiencias correctivas en un espacio cuidado donde es posible “probar” conductas nuevas sin correr riesgos. En el lenguaje analógico es donde radica la riqueza del poder, no sólo escuchar sino también “ver” lo que se dice.

El lenguaje corporal acompaña al hombre desde el nacimiento. Las primeras relaciones con el mundo se dan sin que aún se haya dado la adquisición de la lengua. El hombre está inmerso en un mundo de comunicación, antes de poder descifrarlo mediante la palabra.

Gestos, seños y micro gestos, tonos de voz, posturas, movimientos involuntarios, coloraciones en la piel, respiración, transpiración, etc., forman parte del repertorio de expresión emocional que se posee y que se usa voluntaria e involuntariamente (Ceberio, R. M. Watzlawick Paul. 2008). Así, bajo el efecto del vínculo terapéutico en el escenario grupal se van sucediendo secuencias de libretos hablados y actuados que dan cuenta de la multiplicidad de sistemas acompasados por intervenciones verbales y corporales en busca de nuevas realidades.

Desde la posición constructivista, tal como lo afirma Heinz Von Foerster, “el lenguaje abandona la clásica concepción representacional del mundo para constituirse en un inventor de realidades.” (Ceberio, R. M. Watzlawick P. 2008) Si se tiene en cuenta que las personas son constructoras activas de realidades a partir del entramado relacional mediatizado por el lenguaje, primero analógico y luego verbal, el grupo terapéutico es un escenario adecuado para favorecer el intercambio humano (Serebrinsky, 2012)

Una técnica comúnmente utilizada en la terapia grupal es el psicodrama, el cual, de acuerdo con Blatner (2005), constituye algo más que un tipo de psicoterapia. Sus principios permiten aplicarlo en la educación, desarrollo comunitario, hogar y laboral. El psicodrama implica conocimientos de psicología y otras ciencias de la conducta, así como el dominio de los medios adecuados para aplicar esos conocimientos en diferentes situaciones y requiere además cualidades sutiles, como gusto artístico, creatividad, sensibilidad personal y madurez. Los conceptos comúnmente utilizados por el psicodrama son expresión del self, desarrollo de habilidades, catarsis, comunicación no verbal, teoría aplicada de los roles, y sociometría.

El psicodrama es un método para explorar problemas psicológicos y sociales, animando a los participantes para que actúen en los momentos relevantes de sus vidas, en lugar de simplemente narrarlos. Los problemas o situaciones que son explorados mediante la acción pueden ubicarse en el pasado, presente o futuro.

La dramatización debe plasmar no solo la conducta externa, sino también y sobre todo los aspectos psicológicos de esos eventos, como ideas y sentimientos no verbalizados, encuentros con personas ausentes, representaciones de fantasías sobre las ideas y sentimientos de los demás, prefiguraciones de posibilidades futuras y otros. Todo esto ofrece medios para estudiar el problema.

Actividad integradora: En Role Playing, caracteriza una sesión terapéutica de este tipo de aplicación. Elección libre el enfoque con el cual se hará la representación.

Al final de cada una de ellas, se elaborará una evaluación y autoevaluación grupal de la representación.

Evidencia de desempeño: Discusión y análisis.

Evidencia de producto: evaluación y autoevaluación grupal.

Evidencia de conocimiento: Caracterización en role playing las técnicas terapéutica del Psicodrama.

Rúbrica general para valorar criterios de desempeño del estudiante. La escala de valoración se compone de cinco niveles que van de forma ascendente, es decir, 1 representa el menor valor y 5 el mayor valor:

1= No cumple con ninguna de las características esperadas: Nulo.

2= Cumple de manera insuficiente con las características: Deficiente.

3= Cumple con máximo dos características: Regular.

4= Cumple con por lo menos tres de las características solicitadas: Bien.

5= Cumple de manera total con las características solicitadas: Excelente.

Tabla 13

criterio	Valoración	Puntuación
Role playing- psicodrama	Utilización clara de la técnica, de acuerdo a los pasos continuos a llevar a cabo, basado en los principios teóricos de Moreno Levy. Se califica la caridad de cada rol empleado, creatividad, originalidad, organización y planificación en estructura, así como la utilización adecuada de material o recursos.	

Conclusiones

La psicoterapia es un proceso en el cual los terapeutas son la herramienta de trabajo, por ello la meta de la formación y supervisión del estudiante de psicología, es aumentar la complejidad de las intervenciones que podrá llevar a cabo, esta meta convierte la supervisión y formación, en un proceso muy íntimo porque los estilos preferidos de las personas están unidos a su propia historia de vida y a quienes son. El contexto ideal para la enseñanza de la psicoterapia es la participación grupal, que propicié la discusión, análisis, crítica y reflexión del quehacer y ser del futuro psicólogo. A medida que el estudiante escucha los pensamientos y sugerencias de los co-alternos y profesores, podrá producir su propia versión de la psicoterapia marcada por las características únicas del estilo interpersonal preferido del estudiante. La formación en psicoterapia, implica un proceso de dos componentes: enseñar y aprender, el cual está a la vez constituido por la dinámica recursiva de interacciones entre personas: docente-estudiante.

Lo anterior se entiende ya que existe en la enseñanza variedad de metodologías, cada una apoyada en una determinada manera respecto a cómo se adquieren los conocimientos y cuál es el objetivo deseado. Sin embargo, en psicoterapia la metodología se basa en compartir experiencias, la persona que enseña expone sus reflexiones acerca de su trabajo con los alumnos; de esta forma los alumnos tienen la posibilidad de intercambiar y dialogar sobre su experiencia con el docente. Se configura así una red de conversaciones en la que se facilita no sólo la comprensión de los conceptos teóricos, sino que se construyen de manera común, experiencias nuevas que permiten, a su vez, nuevas maneras de observar, sentir y pensar la psicoterapia. En este quehacer conjunto, los conceptos teóricos y técnicos constituyen los instrumentos que utilizará el docente para promover el análisis crítico que permita una creciente expansión, no sólo de las capacidades cognitivas, sino esencialmente del desarrollo personal de alumnos y maestros, traducido en un alto nivel de compromiso social y ético de la práctica terapéutica. Si como psicólogos tenemos esto claro estaremos contribuyendo de manera consiente en la formulación de respuestas adecuadas a las problemáticas que como sociedad se viven. Como autoras de este material, deseamos que este objetivo se logre con la estructura de este material.

Glosario

Cliente: Término empleado para sustituir a paciente. Preferido por la psicoterapia centrada en el cliente.

Complejo de Edipo: Conflicto que se manifiesta en la etapa fálica, según la teoría freudiana, cuando un niño pequeño desea a su madre a nivel sexual y siente mucha rivalidad hacia su padre.

Complejo de Electra: Según Freud, es un conflicto experimentado por las niñas pequeñas durante la etapa fálica, cuando se supone que las mujeres se vuelven contra sus madres y desean a sus padres de forma sexual. Su resolución está vinculada con el desarrollo de la identidad femenina y la incorporación de un superego.

Condicionamiento: Término utilizado en forma sinónima con tipos sencillos de aprendizaje, en especial el condicionamiento operante y respondiente.

Condicionamiento operante o condicionamiento instrumental: Condicionamiento que se presenta cada vez que las consecuencias que siguen a una operante incrementan o decrementan la probabilidad de que la operación sea ejecutada en una situación similar.

Condicionamiento respondiente o Condicionamiento Clásico o Condicionamiento Pavloviano: Aprendizaje conductual que se presenta cuando una respondiente ejecutada de manera natural, llega a elicitarse en forma habitual por una segunda situación, porque ésta se encuentra apareada con una que conduce de modo natural a la respuesta.

Conductismo: Movimiento psicológico fundado por John Watson. Los primeros conductistas suponían que se debía estudiar el comportamiento observable y utilizar los métodos objetivos.

Consciente: Nivel de la estructura de la personalidad en que los fenómenos psíquicos son plenamente percibidos y comprendidos por la persona.

Contra condicionamiento: Tipo especial de condicionamiento respondiente en el que una respuesta condicionada específica es sustituida por una nueva, incompatible.

Contratransferencia: Las reacciones emocionales del terapeuta hacia el paciente que están basadas en los conflictos y necesidades inconscientes del terapeuta, distintas a sus respuestas conscientes a la conducta del paciente.

Diagnóstico: Determinación de la naturaleza de una enfermedad, a través del examen clínico y analítico. A este fin se emplea en ocasiones, un test de diagnosis. Es la opinión cualificada emitida por un profesional respecto al estado patológico de un sujeto o grupo sobre la base del conjunto de síntomas advertidos.

Ego: De acuerdo con Freud, un componente de la personalidad que emerge en los niños en desarrollo para manejar las transacciones con el ambiente; localiza los objetos reales que satisfacen las necesidades del individuo.

Empatía: Capacidad que poseen ciertos sujetos para experimentar los pensamientos, emociones y conducta de otros.

Estimulación: Entrada a los sentidos; es también una técnica para estudiar la relación entre el cerebro y el comportamiento o la cognición; se aplican sustancias químicas, o corriente eléctrica muy leve, a regiones específicas del cerebro para aprender sobre sus funciones.

Estímulo: Suceso, objeto o situación que provoca una respuesta.

Estímulo condicionado (EC): Es el condicionamiento respondiente, el estímulo neutro después de condicionarse para que provoque una nueva reacción.

Estímulo incondicionado (EI): En el condicionamiento respondiente cualquier suceso, objetivo o experiencia que genere de modo automático una respondiente particular.

Estímulo neutral: En el condicionamiento respondiente, cualquier experiencia u objeto apareado con un estímulo incondicionado; en principio no suscita la respuesta incondicionada evocada por un estímulo incondicionado.

Estudio de caso: Método de investigación diseñado para reunir información completa sobre un individuo o un pequeño grupo de individuos.

Modificación: Cambio producido en determinadas características sin alterar la naturaleza del objeto o sujeto.

Modificación de conducta: Aplicación de los principios del condicionamiento operante a la modificación de la conducta humana. Refleja un enfoque de tratamiento de la disfunción clínica y de la conducta des adaptativa.

Moldeamiento: Consiste en desarrollar una nueva conducta al reforzar aproximaciones sucesivas hacia la respuesta final. La conducta meta se logra reforzando pequeños pasos hacia la respuesta final, en lugar de reforzar la respuesta final en sí misma.

Psicoterapia cognitivo–conductual: Terapia cognitiva y de breve duración, dirigida a síntomas y situaciones específicas; el tratamiento inicial pretende reducir los síntomas que son la clave de los pensamientos y expresiones verbales del paciente, mediante el reconocimiento de los pensamientos negativos que son una poderosa causa del mantenimiento de esos síntomas.

Psicoterapia de grupo: Terapia que se aplica a un grupo de personas, y que se sirve de la interacción emocional entre los miembros de esta, para superar el conflicto individual, y modificar su conducta.

Psicoterapia existencial: Modalidad psicoterapéutica que se apoya en las capacidades intrínsecas del sujeto para alcanzar la funcionalidad plena. La psicoterapia actúa en el presente y se orienta hacia el control de la conciencia propia y la asunción de las responsabilidades.

Psicoterapia Gestalt: Corriente psicoterapéutica orientada a la restauración de las capacidades inherentes al crecimiento, y que indica que los problemas psicológicos tienen su origen en el desgaste de energías del rechazo de aspectos significativos de la naturaleza del sujeto y causadas por características extrañas a sus capacidades.

Psicoterapia Psicoanalítica: Psicoterapia que explora de una manera intensa y duradera la vida mental del sujeto, pasada y presente, mediante las asociaciones libres y los sueños, debido a que considera que los problemas psicológicos son causados por conflictos reprimidos. El psicoanalista busca e interpreta la resistencia y la transferencia y, por medio de esa interpretación el sujeto recibe información sobre sus conflictos inconscientes.

Rapport: Término de origen inglés. Sinónimo de buena comunicación, relación y conexión, la búsqueda de un clima positivo, de confianza y de buen entendimiento con el sujeto.

Reforzador: Suceso que estimula, cuando se administra siguiendo a una respuesta, produce un incremento en la probabilidad de aparición de aquella respuesta.

Reforzador negativo: Sinónimo de estímulo aversivo. Cualquier estímulo cuya retirada contingente incrementa la emisión de la respuesta.

Reforzador positivo: Sinónimo de recompensa. Un evento, conducta u objeto que aumenta la frecuencia de cualquier conducta a la que sigue.

Reforzador primario: Aquel estímulo que tiene un valor reforzante innato o incondicionado (por ejemplo: alimento y agua).

Reforzador secundario: También se llama condicionado. Son estímulos que en principio fueron neutros pero que, por su asociación con sucesos reforzantes han adquirido un valor reforzante.

Reforzadores de actividad: Se puede aumentar la probabilidad de una conducta haciendo que vaya seguida de manera contingente, por una actividad que es agradable para la persona en terapia.

Reforzadores materiales: Estímulos reforzadores que tienen una realidad física, con la que el sujeto puede entrar en contacto (por ejemplo dinero, diplomas y, en general, toda clase de objetos).

Reforzadores sociales: Estímulos reforzadores otorgados por otras personas dentro de un contexto social, o que se depende de la conducta de estos.

Reforzamiento: Metodología que se engloba dentro de las técnicas de condicionamiento operante. Si es positivo consiste en suministrar un reforzador, siguiendo una terapia específica.

Reforzamiento extrínseco: Administración externa de reforzamiento.

Reforzamiento intrínseco: Es el propio sujeto quien se administra el reforzamiento por medio de “sentimientos de orgullo”, “aprobación de su propio comportamiento”, etc. Las personas adultas mantienen, en gran parte de su comportamiento, este tipo de reforzamiento.

Terapeuta: Persona que asume un papel activo en el tratamiento de una enfermedad o en la promoción de la salud.

Referencias

Blatner, A. (2005). *Bases del psicodrama*. México: Pax.

Burga, R. (1981). Terapia Gestáltica. *Revista Lationamericana de Psicología*. En: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80513106.pdf>

Castañedo, C. (2009). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. Madrid: Manual Moderno.

Duque, J. (2004). *Carl Rogers. Reflexiones teórico-prácticas. Utiliza la luz que tienes dentro para recuperar tu natural claridad de visión*. En: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21300710.pdf>

Hall, A., Fagen, R. (1956). Definición de sistema. Chicago: Atherton.

Hoffman, L. (2004) Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. (J.J. Utrilla, Trad.) (7ª Ed). Méjico: Fondo de cultura económica.

Karasu, T. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry* 143, 687-695.

Labrador F., Cruzado J., Muñoz M. (1993) Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide.

Molla, M. (2002). *La logoterapia, descubriendo el sentido de la vida: Una visión existencial*. En: http://egocreanetperu.com/paper_logo.pdf.

Oblitas, L. (2008) *Psicoterapias contemporáneas*. México: Cengage Learning.

Perls, F. (1973). El enfoque de la gestalt y testigo ocular de la terapia. Inglaterra: Ciencia y libros comportamiento.

Serebrinsky, H. (2012). *Psicoterapia de grupo*. Ensayo. En: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v10n2/v10n2a01.pdf>

Singer, E. (1998). *Conceptos fundamentales de la psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.

Velasco, L. (2007). *Terapia Rogeriana. Enfoque Centrado en la Persona*. En: <http://www.institutodesafio.com/articulos/terapia.pdf>

Watzlawick, P; Beavin, J. H.; Jackson, Don D. (1971), (2002) Teoría de la comunicación humana, Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires.

Anexos

Reporte de sesión / Trabajo supervisado en cámara Gesell

Fecha:

Nombre de quien elabora el reporte.

Reporte No. _____

NOMBRE DE LA (S) TERAPEUTAS RESPONSABLES

No. de Sesión _____

1.- Descripción del consultante: (¿Quiénes son?...). Se incluye la hipótesis clínica.

2.- Motivo de consulta:

3.-Descripción de la sesión y del problema o Área a trabajar: (objetivo de esta sesión, contrato terapéutico (de ser la primer sesión) técnicas que se emplearon, tareas justificadas de acuerdo al dx).

Observaciones durante la sesión o al revisar caso junto con equipo terapéutico:

4.- Propuesta de intervención: (integrando revisión y sustento bibliográfico)

5.- Conclusiones relacionadas con la hipótesis planteada, avances de la sesión, fortalezas, tareas a tener en cuenta, puntos de alarma, posibles sabotajes de tareas, etc. a tener en cuenta para la siguiente sesión:

6.- Planificación de la siguiente sesión, con plan A y plan B: bibliografía a consultar:

Reporte de sesión / Trabajo supervisado en cámara Gesell abordajes sistémicos

Fecha

Nombre de quien elabora el reporte.

Reporte No. _____

NOMBRE DE LA (S) TERAPEUTAS RESPONSABLES

No. de Sesión _____

1.- Descripción de la familia: (¿Quiénes son?...). Se sugiere agregar Genograma si ya se ha elaborado. Se incluye la hipótesis sistémica.

2.- Motivo de consulta:

3.-Descripción de la sesión y del problema o área a trabajar: (objetivo de esta sesión, contrato terapéutico (de ser la primer sesión) técnicas que se emplearon, tareas justificadas de acuerdo al dx. Que se tenga de la familia)

Observaciones sistémicas durante la sesión o al revisar video junto con equipo terapéutico:

4.- Propuesta de intervención: (integrando revisión y sustento bibliográfico)

5.- Conclusiones sistémicas relacionadas con la hipótesis planteada, avances de la familia, fortalezas, áreas a tener en cuenta, puntos de alarma, posibles sabotajes de tareas, Etc. A tener en cuenta para la siguiente sesión:

6.- Planificación siguiente sesión con Plan A y Plan B:

Bibliografía a consultar:

Bitácora de trabajo comunitario

La bitácora es un instrumento de registro de actividades durante el desarrollo de los trabajos de investigación de campo, que tiene como objetivo llevar un control, por escrito, del ejercicio y aplicación de la investigación durante la práctica de campo. En ella deben registrarse los asuntos relevantes que se presenten, considerando los acontecimientos que se desenvuelvan de manera diferente a los establecidos en el programa, así como relatar el cumplimiento de eventos significativos, en tiempo o situaciones, presentadas en el trabajo comunitario.

1. Escriban diario lo acontecido siguiendo el formato:

Nombre: _____

Fecha: _____

Hora	Actividad	Hechos realizados	Experiencia vivida	Observaciones (dificultades o logros)

Evaluación:

Apéndice A. Consejo Editor Universidad Autónoma de Nayarit

Presidente

López – Salazar, Juan. BsC.

Rector

Vocales

Flores - Soto, Cecilio Oswaldo. PhD.

Secretario General

Bugarín- Montoya, Rubén. PhD.

Secretario de Investigación y Posgrado

Peña- González, Jorge Ignacio. MsC.

Secretario de Docencia

Sánchez- Valdés, Arturo. BsC.

Secretario de Servicios Académicos

Chávez- González, José Ricardo. BsC.

Secretario de Educación Media Superior

González- Sandoval, Edgar Raymundo. BsC.

Secretario de Vinculación y Extensión

Luna – López, Marcela. BsC.

Secretaría de Finanzas y Administración

Apéndice B. Consejo Editor ECORFAN

Berenjeii -Bidisha, PhD.
Amity University, India

Peralta Ferriz- Cecilia, PhD.
Washington University, E.U.A

Yan Tsai- Jeng, PhD.
Tamkang University, Taiwan

Miranda Torrado- Fernando, PhD.
Universidad de Santiago de Compostela, España

Palacio- Juan, PhD.
University of St. Gallen, Suiza

David Feldman- German, PhD.
Johann Wolfgang Goethe Universität, Alemania

Guzmán Sala- Andrés, PhD.
Université de Perpignan, Francia

Vargas Hernández- José, PhD.
Keele University, Inglaterra

Aziz-Poswal , Bilal.PhD.
University of the Punjab, Pakistan

Hira- Anil , PhD.
Simon Fraser University, Canada

Villasante – Sebastian, PhD.
Royal Swedish Academy of Sciences, Suecia

Navarro Frómeta -Enrique, PhD.
Instituto Azerbaidzhan de Petróleo y Química Azizbekov, Rusia

Beltrán Morales -Luis Felipe, PhD.
Universidad de Concepción, Chile

Araujo Burgos -Tania, PhD.
Universita Degli Studi Di Napoli Federico II, Italia

Pires Ferreira Marão- José , PhD.
Federal University of Maranhão, Brasil

Raúl Chaparro- Germán , PhD.
Universidad Central, Colombia

Gandica de Roa- Elizabeth, PhD.
Universidad Católica del Uruguay, Montevideo

Quintanilla Cóndor- Cerapio, PhD.
Universidad Nacional de Huancavelica, Peru

García Espinosa- Cecilia, PhD.
Universidad Península de Santa Elena, Ecuador

Alvarez Echeverría -Francisco, PhD.
University José Matías Delgado, El Salvador.

Guzmán Hurtado- Juan, PhD.
Universidad Real y Pontifica de San Francisco Xavier, Bolivia

Tutor Sánchez -Joaquín PhD.
Universidad de la Habana, Cuba.

Núñez Selles- Alberto, PhD.
Universidad Evangelica Nacional, Republica Dominicana

Escobedo Bonilla- Cesar Marcial, PhD.
Universidad de Gante, Belgica

Armado Matute- Arnaldo José, PhD.
Universidad de Carabobo, Venezuela

