

Intervención Online en un Caso Clínico Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)

Génesis Victoria De Abreu Carvajal

Email de contacto de la persona autora:
gevi_16@hotmail.com

El presente texto es de autoría de la persona autora, quien declara su originalidad, no habiendo sido enviado de forma sincrónica a ninguna otra revista. El presente trabajo no recibió financiación específica para su realización. La persona autora declara no tener conflicto de interés con ninguna parte relacionada. Todos los consentimientos informados y permisos para el nivel de investigación realizado fueron obtenidos conforme a los criterios éticos estándar.

Resumen

Antecedentes: Mujer de 32 años, trabaja en el área de salud, vive con su pareja e hijo. Acude a consulta por dificultades en sus relaciones interpersonales, comenta que le cuesta expresar sus necesidades, pedir lo que quiere, rechazar o negarse cuando algo no le gusta, defender su posición o reclamar algo. **Método:** Se realizaron 8 sesiones online utilizando estrategias de Terapia de Aceptación y Compromiso y Psicoterapia Analítica Funcional.

Resultados: A lo largo del proceso la consultante mostró avances con la exposición a situaciones incómodas, a la crítica y ambientes poco validantes. Reportó mayor claridad para actuar conforme a lo que considera importante y hacerlo a pesar del malestar que esto le pueda ocasionar, generando una sensación de satisfacción y devolviéndole su capacidad de agencia.

Conclusiones: El proceso favoreció su capacidad de actuar con autenticidad y fortalecer nuevos repertorios interpersonales donde exista un mayor control privado de sus verbalizaciones tipo yo, restándole importancia a las expectativas que puedan tener otras personas sobre su comportamiento y que independientemente del resultado ella se pueda sentir satisfecha con lo que hizo.

Palabras claves:

Terapia de Aceptación y Compromiso, Psicoterapia Analítica Funcional, estudio de caso, intervención caso clínico, psicoterapia online..

Introducción

Cuando las personas atraviesan dificultades, su actividad privada suele intensificarse. Pensamientos, emociones y sensaciones internas incrementan en frecuencia, duración o intensidad, volviéndose aversivas. Ante ello, es común que se recurra a estrategias de evitación o control para disminuir estas experiencias internas desagradables. No obstante, ese esfuerzo no solo aleja a la persona de lo que resulta incómodo, sino que también reduce su contacto con la experiencia directa y la distancia de aquello que realmente le importa, así como de las contingencias naturales presentes en el contexto. En este sentido, facilitar el contacto con tales experiencias internas constituye una de las estrategias centrales de la Terapia de Aceptación y Compromiso para promover la flexibilidad psicológica (Ruiz, 2021).

El trabajo terapéutico en ACT tiene como objetivo ayudar a la persona a retomar el contacto con la experiencia tal y como se produce y debilitar el poder regulador del lenguaje (López, 2025). Por su parte, la Psicoterapia Analítico Funcional emplea el vínculo terapéutico como medio para el cambio. El objetivo del terapeuta es crear un espacio seguro que permita al consultante discriminar su propio comportamiento: distinguir qué acciones le resultan útiles y cuáles no, identificar las situaciones en las que emergen comportamientos problemáticos y reconocer cuándo sería efectivo poner en práctica nuevos repertorios conductuales. Todo ello tiene como finalidad acercarlo a sus objetivos, experimentando los pensamientos y emociones que antes eran evitados (Callaghan et al., 2004).

A través del diálogo y del vínculo terapéutico se van delimitando las habilidades del cliente y los comportamientos relevantes para la intervención, conocidos como Conductas Clínicamente Relevantes (CCR). Existen tres tipos: las CCR₁ corresponden a los problemas que presenta el cliente y que deberían disminuir durante el curso de la terapia, las CCR₂ representan los comportamientos alternativos o mejoras observables en la vida cotidiana del consultante; y las CCR₃ son las interpretaciones

o explicaciones que el cliente ofrece sobre su propia conducta y sus causas (Kohlenberg & Tsai, 2021).

Para abordar estos objetivos, el terapeuta puede apoyarse en metáforas, autorrevelaciones, mindfulness, ejercicios experienciales y autorregistros. Estas intervenciones buscan favorecer la capacidad del consultante para discriminar su comportamiento y fortalecer su habilidad para compartir estas experiencias dentro de sesión. Asimismo, permiten que adopte una perspectiva más flexible frente a sus pensamientos y reconozca el costo asociado a vivir desconectado de aquello que le importa. Todo esto se realiza entendiendo que, una vez de desarrolladas en sesión, estas habilidades pueden generalizarse a su vida cotidiana.

Antecedentes

Andrea es una mujer de 32 años, originaria de Latinoamérica y con formación profesional. Ejerce de manera particular en el área de salud y en ocasiones ofrece servicios de consultoría. No está casada, convive con su pareja y con su hijo adolescente.

Es la menor de sus hermanos lo cual ella comenta que le ha llevado a sentirse sobreprotegida. De su niñez recuerda que tenía buenas notas y que no socializaba tanto ya que no lo veía como una necesidad. En cuanto a sus relaciones familiares menciona que en general solían ser distantes.

Llega a consulta refiriendo tener dificultades en sus relaciones interpersonales. Comenta que le cuesta expresar sus necesidades, pedir lo que quiere, rechazar o negarse si algo no le gusta, defender su posición o reclamar algo que no le parece bien. Expresa que estas dificultades suelen presentarse en varios ámbitos de su vida y menciona que no suele tomar la iniciativa, permitiendo que otros propongan ideas, lideren la conversación y hablen más que ella.

Siente temor de no tener las habilidades para dirigir grupos o ser directa al momento de hacer solicitudes, por miedo a incomodar, molestar o que rechacen lo que dice o solicita.

Algunos de los pensamientos que experimenta en estas situaciones son “¿Por qué soy así”, “Me siento estancada”, “Nunca voy a avanzar”, “Si yo no puedo con esto, ¿Cómo pretendo hacerlo con los demás?”.

Método

Esta intervención se realizó de manera online utilizando la plataforma Google Meet, que permite realizar videollamadas individuales o grupales desde cualquier dispositivo. Antes de la primera sesión se estableció una línea base utilizando la adaptación al español de los siguientes registros proporcionados dentro de la metodología del Laboratorio Tecnológico Conductual Contextual (Tclab):

- Valoración inicial (Ver Anexo 1): documento AD-HOC compuesto por 12 preguntas que pretenden recopilar información sobre la problemática actual de la persona. Se completa antes de iniciar la intervención.
- Experiencia Vital (Ver Anexo 2): documento AD-HOC de 10 preguntas que recoge información sobre la historia de vida del consultante desde la infancia hasta la adultez, incluyendo su percepción sobre relaciones y eventos relevantes a lo largo del tiempo. Se completa antes de iniciar la intervención.
- Cuestionario de Salud General GHQ-28 (Goldberg, 1979; versión en español de Lobo et al., 1986): escala de 28 ítems que evalúa salud general con respuestas de tipo descriptivo que van en una escala desde mucho peor que lo habitual hasta mejor que lo habitual. Se usa como medida pre, inter y post. Tiene un grado de validez aceptable y un Alfa de Cronbach $\alpha=0.97$.
- Instantánea Vital - FAP Snapshot (Tsai et al., 2009; versión en español de Ruiz, Macías, Ferro y Valero, 2021): autoinforme previo a cada sesión, compuesto por una escala del 1 a 10 donde la persona indica su grado de satisfacción en diferentes valores y objetivos en la vida. El grado de satisfacción tiene que ver con la importancia y el tiempo o esfuerzo dedicado. Alfa de Cronbach $\alpha=0.93$ (Ruiz-García et al., 2021).
- Acceptance and Action Questionnaire- II (AAQ-II): cuestionario compuesto por 10 ítems con una escala que va de 1 (completamente falso) a 7 (completamente cierto) y busca medir el grado de flexibilidad psicológica de la persona. Se usa como medida pre, inter y post y cuenta con un Alfa de Cronbach $\alpha=0.84$ (Bond et al., 2011).
- Behavioral Activation Depression Scale (BADs): instrumento compuesto por 25 ítems con una escala del 1 (nada en absoluto) a 6 (completamente cierto) que busca medir diferentes aspectos conductuales de la depresión como la activación, rumia, evitación o deterioro general del funcionamiento. Se usa como medida pre, inter y post (Kanter et al., 2007).
- Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ): escala autoinformada de 7 ítems que aporta información sobre cómo la persona se relaciona con sus pensamientos utilizando una escala que va de 1 (nunca es verdad) a 7 (siempre es verdad). Se usa como medida pre, inter y post (Gillanders et al., 2014).
- Reward Probability Index (RPI): cuestionario autoinformado compuesto por 20 ítems que mide el acceso a recompensas que están en el ambiente utilizando una escala que va de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo). Se usa como medida pre, inter y post (Carvalho et al., 2011).

Entre los resultados relevantes, Andrea reporta satisfacción media en áreas como cuidado personal, gestión y disciplina, trabajo con sentido, ejercicios y actividades que proporcionan placer. Presenta menor satisfacción en ambiente del hogar, amor e intimidad, sexualidad, salud y nutrición, amistades, relaciones sociales y familiares. Las áreas de mayor dificultad son adaptación, finanzas, coraje y valentía, vida espiritual, contribuciones a la comunidad, autenticidad y expresión creativa.

Asimismo, durante la evaluación en las sesiones se observa que la dinámica familiar, donde otros le ayudaban a resolver conflictos ha generado cierta dificultad para expresar malestar en contextos poco validantes. Esto ha favorecido el uso de estrategias de control para evitar el rechazo o escuchar un “no” frente a sus peticiones. Como consecuencia, siente que no tiene las herramientas para pedir lo que necesita y tiende a culparse cuando no obtiene algo, interpretando que “no lo pidió correctamente”. Además, sus intentos de resolver conflictos por sí misma han sido invalidados o castigados, reforzando este patrón.

Algunas de las estrategias de control consisten en utilizar la asertividad, mostrarse empática y amable, y evitar la confrontación. Esto se presenta a Andrea mediante la metáfora de “la máscara”, explicándole que, con el tiempo, estas estrategias han contribuido a la construcción de una máscara en sus interacciones con los demás. Esta máscara le ha permitido disminuir el riesgo de rechazo o facilitar la obtención de lo que necesita; sin embargo, también le ha alejado de mostrarse vulnerable y auténtica. Como resultado, su capacidad de agencia se ha debilitado, dejando gran parte de su comportamiento bajo control público.

En este sentido, las personas de afuera se han convertido en los estímulos discriminativos que le indican sobre cómo es correcto que se comporte. Cuando estos estímulos no están presentes, por ejemplo, en sesión cuando el terapeuta le confronta, Andrea se siente confundida o pérdida, pues ha aprendido que otros saben mejor qué hacer con ella. Este comportamiento también se manifiesta en su entorno profesional, comparándose con otros, lo que en ocasiones le lleva a postergar la creación de contenido o el diseño de proyectos.

Por último, otro aspecto importante en su historia de aprendizaje es su profesión. En ocasiones, cuando las personas se desempeñan en el sector salud, suelen aprender sobre la importancia de crear entornos validantes para poder expresarse y que otros se expresen. Si bien esto es útil cuando promueve la flexibilidad en la conducta, puede volverse problemático si la validación se convierte en una condición necesaria para actuar. En ese caso, el repertorio de la persona se vuelve rígido e inflexible, orientado a controlar la conducta para garantizar un contexto validante en el cual expresarse. Con Andrea, la hipótesis es que la validación funciona como una forma de evitación emocional: cuando siente que no está en un contexto validante, evita actuar.

Desarrollo de la intervención

Se realizó una intervención online supervisada por un observador en vivo, con una duración de 8 sesiones, utilizando herramientas del modelo de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). A continuación se describen algunos puntos relevantes de la intervención.

Sesión 1

La sesión se centró en conocer a la consultante y su historia para definir objetivos terapéuticos. Andrea expresó sus dificultades para desarrollar talleres o dirigirse a un grupo por lo que se le propone desarrollar una lista de habilidades deseables (ser específica, tener estructura en la reunión, ser directiva, dirigir la reunión, centrarse en el propósito de la reunión, llegar a hacer el cierre de la presentación/conversación, interrumpir cuando sea necesario).

También se exploró sobre la dificultad para expresarse y poner límites ejemplificada con un préstamo de dinero que le cuesta reclamar, algunas de las cosas que hace para evitar incluyen: dejar pasar el tiempo hasta que la situación se resuelva por sí sola o sea estrictamente necesario que ella intervenga, ser permisiva o intentar salir rápido de los conflictos. Menciona que a lo largo de su vida, familiares le ayudaban a resolver conflictos y que cuando lo ha intentado por sí sola ha recibido retroalimentación negativa.

Se establecieron los siguientes objetivos: tener más protagonismo dentro de las reuniones e incomodar a la persona que le debe dinero. Además se le propuso completar un registro de situaciones problemáticas en su vida diaria con el fin de obtener descripciones topográficas para saber qué cosas hace/deja de hacer cuyo resultado mantiene o incrementa sus dificultades, cómo evita y qué resultado tiene a corto plazo.

El registro se compone de 6 columnas: situación problemática, fecha, experiencia interna, ¿qué hice?, ¿cómo funcionó en ese momento? ¿qué tendría que haber hecho o dicho?.

Al cierre de la sesión manifiesta que se siente sola emocionalmente en la sesión cuando no se le pregunta cómo se siente al hablar de cosas difíciles o pesadas para ello (CCR1). En esto la terapeuta respondió felicitándola por haber expresado esta necesidad, sin embargo, esta oportunidad se pudo haber utilizado para trabajar un conflicto dentro de sesión.

Sesión 2

Al inicio de la sesión se le observa decaída y cuando se le pregunta por ello menciona que la situación con el préstamo le hace sentir de esta manera. Se dedica la sesión a desarrollar un cronograma de pagos y se le envía al deudor con el objetivo de crear una situación dentro de sesión donde pueda tomar contacto directo con las contingencias sobre una situación que había estado evitando.

Durante el ejercicio se guió a Andrea en la elaboración del documento mediante instrucciones concretas y breves. Además, se realizaron varias intervenciones para traerla al presente y resaltar lo importante que era lo que estaba haciendo en ese momento. Al final de la sesión, se revisó el registro elaborado la sesión anterior y se proponen acciones para llevar a cabo durante la semana como pasos de exposición y poner en práctica comportamientos disruptivos, como interrumpir en una fila en el supermercado, centro comercial, entre otros, con el fin de practicar estas habilidades en un entorno natural para ella.

Sesión 3

Al inicio de la sesión se exploró sobre cómo se había sentido esperando la respuesta sobre el cronograma de pagos y se pudo observar control extra clínico con la verbalización “si estaba pensando en lo que me dijiste, que si no hay problema de no responderle ahora, puede ser al día siguiente” (CCR2).

Andrea comentó que fue una conversación muy incómoda de sostener y que llegado a un punto donde no sabía qué contestar, consideró escribirle a la terapeuta pero decidió utilizar chat GPT para elaborar una respuesta. Buscar la ayuda en la IA se hubiese podido considerar una aproximación a gestionar el conflicto por sí misma, sin embargo, al explorar y preguntarle qué siente que le ayudó, ella lo atribuye a que fue la respuesta elaborada por un tercero y no ella misma y lo hizo con la intención de evitar el

malestar que esto le estaba ocasionando.

También se comenta una situación donde le daba vergüenza hacer una cancelación y una tercera persona lo hizo por ella. La terapeuta refleja que esta derivación de la responsabilidad es otra forma de evitar sentir el malestar que le genera ir en contra de una norma o de lo que se espera como adecuado, situación equivalente a la de pedir a chat GPT que elabore una respuesta por ella.

Durante la sesión, se exploró sobre la tarea de la semana anterior, comenta que lo intentó pero atribuye a que su estado de ánimo no le permitió ejecutarlo debido a la situación con el préstamo. La terapeuta comparte con ella la hipótesis de que Andrea espera a sentirse 100% lista y preparada para realizar las cosas que quiere, explicándole que ese momento no llega, que los pensamientos de duda siempre van a estar pero que hasta que no se tenga un contacto directo con la experiencia no se sabrá el resultado. Con esto se busca flexibilizar y que su repertorio no dependa de su estado de ánimo, si no de actuar en consecuencia con lo que es valioso para ella. Se pactó grabar algunos videos el fin de semana para subirlo a sus redes.

Sesión 4

Con respecto a las tareas que se le dejaron, menciona que se le está haciendo difícil la tarea de ir y pedir cosas, manifiesta que tiene la intención pero que le viene a la cabeza la sensación de “sentirse menos, muy chiquita, sentir que está pidiendo algo que es casi casi como un favor y no que es de igual a igual” (CCRI).

Frente a esto, se le plantea la hipótesis de que a ella le importa mucho lo que los demás piensen de ella y que gran parte de su repertorio conductual está en función de sentirse validada. Esta formulación se aborda de una manera horizontal, invitándola a reflexionar y preguntándole cómo lo percibe. Esta hipótesis se vincula con su motivo de consulta: la dificultad para pedir lo que necesita o expresar lo que piensa frente a otros.

La consultante responde que le parece coherente esta explicación, pero vuelve a enfatizar que su “verdadero problema” es que le cuesta pedir las cosas. Ante ello, se realiza un moldeamiento verbal para clarificar que también hay una dificultad para manejar la incertidumbre que implica soltar el control, renunciar a las expectativas sobre los demás y mostrarse de manera auténtica. Se resalta que es este proceso y no la forma de pedir en si misma lo que mantiene esta forma de relacionarse con los demás. Andrea le propone a la terapeuta crear en sesión un contexto invalidante para entrenar esta habilidad. Se aprovecha de crear una situación aversiva para entrenar que a ella le importe menos lo que la terapeuta piense y que se muestre con autenticidad y vulnerabilidad. Para ello, la terapeuta le confronta y le dice que no la conoce, que siente que ella no se ha mostrado de forma auténtica en sesiones previas, que usa una máscara y que no la conoce.

La primera reacción de la consultante es disculparse por hacer sentir mal a la terapeuta, menciona que se siente tensa porque no se le da más información, que ella siente que ha sido auténtica y transparente.

También menciona “cuido mucho como me relaciono con la persona, con tacto de no herir, lastimar, incomodar” (CCRI).

La terapeuta le pregunta cómo puede ser compatible ser auténtica con el nivel de control que ejerce sobre la forma cómo se relaciona con los demás. A continuación, fue aumentando la estimulación aversiva a través de la confrontación y el silencio, lo que dio lugar a una respuesta de llanto, que en sus propias palabras, la hizo sentir avergonzada. Una limitación en este momento fue que la terapeuta la dejó poco tiempo en contacto con los sentimientos de vivir una situación tan confrontativa.

A lo largo del ejercicio, se observó como Andrea se enfocaba más en la forma que en el contenido, mostrándose más preocupada por los sentimientos de la terapeuta que por cómo el ejercicio le estaba impactando. De igual manera, se observó una constante búsqueda de aclaraciones y directrices de cómo

“debería” actuar. Debido a esto, durante la sesión fue necesario redirigir de manera reiterada el foco hacia su propia experiencia.

La terapeuta hizo uso de una autorrevelación con el fin de enfrentar la vergüenza juntas como forma de naturalizar y validar la presencia de estas emociones. Luego de finalizar el ejercicio Andrea se quedó con muchas dudas sobre cómo sería actuar sin máscara, sobre cómo lo diferencia de cómo es ella, y comenta que se siente perdida por ello, como forma de castigar las verbalizaciones dirigidas a buscar guías, referencias o respuestas en un tercero la terapeuta le propone que la sesión terminara allí y que la tarea sería estar en contacto con esa confusión y ver a donde la llevaba esa sensación de “estar perdida”. Esto como entrenamiento para enfrentarse a la incertidumbre de no tener controlado su entorno.

Sesión 5

La sesión inició revisando cómo se sintió durante la semana y las conclusiones obtenidas del ejercicio previo. Se observó a la consultante decaída. Relató un episodio en un grupo donde no pudo responder qué la hacía única, lo que le generó mucha angustia y llanto. La terapeuta la invitó a mirarse desde afuera, lo que permitió validar y normalizar sus emociones.

La terapeuta profundizó en cómo interpreta estas experiencias, ayudándole a contactar con sus emociones y a notar cuando usa expresiones que la alejan de ellas. Se exploró el siguiente pensamiento “los demás que me conocen saben lo que yo necesito”, identificándolo como un aprendizaje proveniente de sus padres. Reconoce que estos ecos se conectan con sus dificultades actuales para confiar en su trabajo (talleres, reels, proyectos) y se le mostró que solo a través de la acción podrá evaluar y construir su propio criterio.

Comenta que subió dos reels a pesar de que se sintió desafiada y tuvo pensamientos de vergüenza (CCR2). Aquí se rescata el valor de sentirse auténtica y cómo esto podría llevarla a que otras personas pudiesen sentir conexión, confianza hacia ella con sus publicaciones. Se trata de evocar preguntándole qué tipo de persona es al haber hecho algo que quería a pesar de lo difícil que fue. Para reforzar esto, se le pudo haber pedido que repitiera “soy una persona valiente” que fue la respuesta que formuló.

Sesión 6

Durante esta sesión se siguió trabajando en la discriminación de su comportamiento con máscara versus su comportamiento sin máscara.

En sesión se comenta una situación con su pareja en la que actualmente viven juntos pero la relación ya no continúa y menciona que aún no lo han comunicado a sus familias, al explorar sobre la situación se observa una CCR2 ya que Andrea toma una decisión que aunque fue difícil, implicaba actuar sobre lo que realmente valora y pudo discriminar sus motivos y no complacer ni fingir.

La terapeuta exploró las razones por las que aún no ha contado la separación a sus padres, buscando descartar evitación. Se validaron estas razones y se le invitó a reflexionar sobre qué podría ganar si les contara a sus padres, incluso si reaccionan mal, poniendo el énfasis en mantenerse fiel a lo que ella quiere. Esto buscó evocar razones internas que le ayuden a actuar desde sus valores en situaciones difíciles.

Finalmente, la terapeuta realizó una interpretación funcional sobre la importancia que la consultante le otorga a lo que los demás opinen sobre ella, señalando que suele ajustar su comportamiento a lo que cree que otros esperan de ella.

Ella comenta que se ha dejado estar perdida (quitarse la máscara), en este momento la consultante vuelve al diálogo donde dice que se siente perdida, que no sabe cómo actuar porque no sabe si pedir

algo es correcto o no (CCR1). Frente a esto la terapeuta le interrumpe y le lleva la contraria aclarándole nuevamente que el problema no es pedir. Andrea contesta que el problema es que rechacen lo que pida, que se alejen o que la dejen de tratar igual.

Sesión 7

La sesión se orientó a evaluar cómo se sintió y qué hizo la consultante durante el mes de vacaciones, así como a definir qué fortalecer en la última sesión. Reportó avances al completar la Instantánea Vital, especialmente en su nivel de satisfacción. Contó que ha estado publicando videos en redes y respondiendo comentarios tanto positivos como negativos, lo que refleja mayor exposición y tolerancia al malestar.

Comentó sobre una conversación con su expareja donde aclararon temas y decidieron comunicar la separación a sus familias. Destacó sentirse bien al confrontar a sus padres y establecer que no regresaría a vivir con ellos, mostrando mayor autonomía y capacidad para poner límites. Mencionó que “hacer las cosas” ha sido clave para atreverse pese a la incomodidad y compartió avances relacionados con la exposición, como subir fotos a Instagram a pesar de preocupaciones sus profesionales (CCR2).

Sesión 8

Se inició revisando algunos temas de sesiones anteriores. En un momento se refiere a su expareja como “mi pareja” y la terapeuta realiza un breve moldeamiento verbal y le invita a llamarle por su nombre.

A lo largo de la sesión retoma al diálogo de no saber cuándo abordar una situación de manera confrontativa, de dudar sobre si lo está haciendo bien o mal y que se confunde comparándose con otras personas. La terapeuta interviene confrontándola sobre su expectativa de que el mundo responda como ella desea y señalándole como se queda enganchada en sus pensamientos cuando las cosas no salen como espera.

Para trabajar con esto y con la hipervigilancia que tiene sobre su conducta como forma de mantener el control frente a los demás, la terapeuta crea una situación de conflicto en sesión utilizando los silencios y negándose a las solicitudes de ayuda de la consultante al momento de pedir por guías o respuestas “para hacerlo bien”.

Al hacer esto la consultante desvía el tema hacia definiciones teóricas que le ayudan a separarse de sus emociones y de contactar con lo que realmente siente por lo que la terapeuta vuelve a preguntarle cómo es para ella lo que le acaba de decir. El propósito fue mostrarle que a veces, incluso pidiendo o confrontando, el contexto no ofrecerá lo que desea y permitirle contactar con el malestar de estar en un entorno no validante.

La consultante se mostró incómoda, mencionó el silencio, la distancia, y expresó sentir que no se estaba esforzando lo suficiente. Se identificó que este pensamiento proviene de su historia familiar donde sentía que nunca era suficiente. Se utilizó una metáfora con su hijo para ilustrar cómo sería si él interpretara cada “no” como falta de esfuerzo o de pedir correctamente.

Al finalizar la sesión, la consultante compartió algunos de sus aprendizajes, por ejemplo, reconocer que puede sentirse perdida sin que eso sea negativo, confiar en los momentos en que actúa sin “máscara”, entender que seguirá enfrentando contextos invalidantes, y recordar que esas reacciones externas no definen quién es ella.

Resultados

A nivel general se observó una mejoría en el bienestar de Andrea, ella misma comentó que se sentía mejor y que aunque a veces se sintiera perdida o confundida por no saber cómo comportarse ha podido exponerse a situaciones poco validantes y abrirle espacio a la sensación de incertidumbre que aparece cuando no controla su comportamiento frente a otros y por lo tanto se puede mostrar de forma más auténtica y vulnerable. Esto fue muy valioso ya que representa una aproximación para lograr que su repertorio conductual se presente en ausencia o presencia de la clave, y la clave sería la validación. Algo muy importante de este caso, es que Andrea es una persona comprometida, con el proceso y consigo misma. A pesar de que en ocasiones se vio expuesta a sesiones confrontativas, directas e incómodas fue capaz de seguir trabajando de la mano de la terapeuta con interés y curiosidad, comprometiéndose con lo que es verdaderamente importante para ella.

En relación con sus objetivos, se observó una mayor disposición a participar en situaciones que podrían elicitar emociones aversivas. Por ejemplo, grabar contenido para sus redes sociales, publicarlos, responder a los comentarios y publicar fotos a pesar del temor por lo que podrían pensar sus colegas. Mejor capacidad de decidir por sí misma y en consecuencia estar satisfecha con lo que hace y cómo abordar las situaciones. Por ejemplo, con la persona que le debe el dinero. Andrea fue capaz de transitar la incomodidad que le generaba comunicarse con él sobre el cronograma de pagos y mantenerse firme en su posición de cobrar y honrar el acuerdo que tenían.

Se observa un aumento en su flexibilidad y disposición al estar en contacto con eventos privados desagradables como llorar, sentir vergüenza, culpa, incomodidad o confusión frente a expresiones de vulnerabilidad e intimidad en sesión. Andrea se permitió mostrarse sin máscara dentro de sesión, exponiéndose a ser criticada o rechazada por la terapeuta.

De igual forma mostró una mayor capacidad de observar su conducta y conocer el origen de sus aprendizajes, por ejemplo, en el caso de la dificultad para publicar el contenido que creaba era consecuencia de los ecos de las voces de sus padres en su historia. Asimismo, se observó un aumento en su habilidad para discriminar entre su comportamiento con máscara versus sin máscara, expresando que mediante el control de su comportamiento, siendo empática y agradable, busca controlar el comportamiento de otras personas, para asegurarse que no le rechacen, hieran o se alejen. Lo cual refleja interpretaciones funcionales sobre su propio comportamiento (CCR3).

Discusión

Posterior al proceso de intervención se identificaron algunas limitaciones. Por un lado, el trabajo terapéutico depende en gran parte de lo que la persona comunica a través del diálogo; en este sentido, no es posible observar directamente la conducta en las situaciones descritas, ni cómo influye el contexto en ellas. Bajo el marco de intervención contextual, esto supone una barrera importante, puesto que es en las interacciones con el contexto donde se aprende y mantiene el repertorio conductual.

Además, al tratarse de un proceso de intervención virtual, existe un contacto limitado entre terapeuta y consultante. El hecho de tener un encuentro semanal, de una hora, implica restricciones en la efectividad del reforzamiento, puesto que a mayor cercanía espacial y temporal de los reforzadores entre la conducta y sus consecuencias mayor será el efecto. De igual manera, dentro de sesión se ofrecen reforzamientos que no siempre están disponibles en el contexto cotidiano de la persona, dificultando que esto ocurra de una manera natural fuera de sesión.

Otro factor que influyó en el proceso fue la experiencia de la terapeuta.

En el caso de Andrea, hubiese sido útil plantear a la consultante desde un principio la hipótesis sobre un “yo inestable” desde la conceptualización de FAP sobre el tema, e incluso la aplicación de la Escala de Experiencia del Yo (EOSS) propuesta por Kanter, Parker y Kohlenberg (2001) con el fin de enfocar el proceso de intervención en desarrollar un repertorio conductual más adaptativo bajo control privado y no público. Sin embargo, no fue hasta que se realizó la revisión teórica para la presentación de este caso que la terapeuta obtuvo este conocimiento.

Esto constituyó una dificultad puesto que, a pesar de haber realizado diferentes intervenciones con este objetivo en sesión, se observó que en diversas ocasiones el control del comportamiento de Andrea estaba asociado a lo que la terapeuta le dijera o cómo se comportara con ella. Durante varias sesiones, se evidenció cómo la consultante desviaba la atención de sus propios sentimientos y pensamientos, hacia cómo se estaba sintiendo la terapeuta o qué podría estar pensando sobre ella, dificultando el contacto con sus propias experiencias internas. A pesar que esto se evidenció desde la cuarta sesión, se empezó a trabajar más directamente a través del castigo de las verbalizaciones de busca de ayuda o guía en las tres últimas sesiones.

A partir de estos resultados, se ve necesario recordar la importancia de que en el contexto terapéutico estamos sentados frente a una persona, con sus fortalezas, miedos y creencias, pero que nosotros, en otros escenarios, también hemos sido esa persona. Este proceso lleva a reflexionar sobre la importancia de la vulnerabilidad y la humildad con la que nos acercamos a nuestros consultantes, y como esto, es de vital importancia al momento de construir un espacio seguro donde independientemente de la dificultad de los temas que se conversen, la persona que está del otro lado de la pantalla se pueda sentir acompañado y no juzgado. Cuando nos atrevemos a ser íntimos y mostrar cercanía con el sufrimiento de la persona que tenemos en frente, la vulnerabilidad se convierte en un puente que abre las puertas para el cambio.

Validar y preguntarle al consultante cómo es para él o ella lo que nosotros le estamos planteando, si está de acuerdo o no, si tiene sentido o no es importante también. Esto permite probar la efectividad de nuevos repertorios interpersonales y ofrecer ensayos de los comportamientos que buscamos generalizar. De igual forma el uso del silencio y la expresión verbal, han resultado de gran valor en la intervención; velar porque la expresión verbal corresponda con lo que queremos lograr en la conducta del consultante (reforzar o castigar) es una gran habilidad terapéutica para desarrollar.

La directividad también cumple un rol fundamental en el proceso, pues permite hacer aproximaciones graduales a los comportamientos deseables. No obstante, se debe tener presente que no todos los casos se pueden abordar de la misma manera y que primero se debe comprobar con el consultante, cómo se siente con este abordaje.

Entre los aspectos de mejora identificados, destaco el no formular tantas preguntas seguidas, sino permitir que la persona responda una e ir hilando con otras. También es necesario brindar espacios de tiempo prudentes para que las personas puedan responder, permitir que estén en contacto con las experiencias internas que emergen en sesión e incluir nexos en los diálogos para reconducir y hacer un tránsito entre un tema y otro.

En conclusión, a veces como terapeutas pensamos que el fin último de nuestro trabajo es llevar a la persona del punto A al punto B, y olvidamos que, a veces para ir desde donde estamos hasta donde queremos ir, tenemos que estar dispuestos a estar a la mitad. Esto puede ser retador ya que supondría soltar los aprendizajes que tenemos para abrir espacio a lo nuevo, enfrentándonos a la posibilidad de estar con las manos vacías. En muchos casos, no logramos ver que nuestros consultantes llegan al punto B con nosotros en sesión, sino que lo que se logra es que pueda estar bien con la sensación de estar en el medio, con las manos vacías y que posteriormente llegará a donde quiera llegar. Ese, también, es un logro terapéutico.

Referencias bibliográficas

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Callaghan, G., Gregg, J., Marx, B., Kohlenberg, B., Gifford, E. (2004). FACT: The Utility of an Integration of Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy to Alleviate Human Suffering. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 195-207. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.195>
- Carvalho, J. P., Gawrysiak, M. J., Hellmuth, J. C., McNulty, J. K., Magidson, J. F., Lejuez, C. W., Hopko, D. R. (2011). The Reward Probability Index: Design and Validation of a Scale Measuring Access to Environmental Reward. *Behavior Therapy*, 42(2), 249-262. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.05.004>
- Google. (s.f). Google Meet. <https://meet.google.com/landing>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L. Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., Remington, B. (2014). The Development and Initial Validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., Martell, C. R. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric Properties and Factor Structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 191-202. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5>
- Kohlenberg, R. y Tsai, M. (2021). Psicoterapia Analítica Funcional. Creación de Relaciones Terapéuticas Intensas y Curativas. Psara
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M.J., Artal J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140. <https://doi.org/10.1017/S0033291700002579>
- Raíces conceptuales. Teoría de los marcos relaciones (2025). Francisca Lopez Rio, Bases de la Terapia de Aceptación y Compromiso. ACT. Itaca Formación
- Ruíz, J. (2021). Manual de Terapias Conductuales Contextuales. Una exposición crítica descriptiva. Psara
- Ruiz-García, A., Macías-Marón, J. J., Ferro-García, R., Valero-Aguayo, L. (2021). Spanish Validation of the "Life Snapshot Inventory". *International Journal of Psychological Research*, 14(2), 9-17. <https://doi.org/10.21500/20112084.5095>
- Bases de la Psicoterapia Analítica Funcional. (2025). Luis Valero, Psicoterapia Analítica Funcional. Itaca Formación

Anexos

Anexo 1 - Valoración inicial

¡Hola! Rellenar este cuestionario te acercará a tu mejoría, y significa que has empezado tu proceso terapéutico; esto es realmente importante, porque es un acto de cuidado hacia ti. A continuación encontrarás una serie de preguntas que nos ayudarán a comprender mejor el problema por el que consultas.

1. Iniciales de tu nombre y apellidos.
2. Fecha en que rellenas este documento. Por ejemplo 17/2/2020
3. En tus propias palabras, ¿cuál es el problema? Quizás sea experimentar recuerdos, pensamientos, sensaciones o emociones. Cualquier cosa, estará bien escribirla.
4. Este problema, ¿en qué momentos aparece? ¿cómo sabes que lo estás experimentando? Puedes escribir aquí aquello que estás haciendo, ya sea consciente o inconscientemente, justo antes o en el mismo momento en que aparece.
5. ¿Hay algún tipo de actividad en concreto que creas que pueda disparar esas sensaciones? Ya sea hacer algo o dejar de hacer algo, contigo misma/a o en relación con alguien, pararte a pensar o imaginar, etc.

6. A menudo, es posible que antes, durante o después de experimentar sensaciones desagradables, también tengamos pensamientos de todo tipo, y es posible que sean claros, algo del tipo “estoy cansado de esto”, “va a volver a pasar” y similar. Aquí puede entrar cualquier tipo de anticipación o pensamiento que “te enganche” y sea algo parecido a una rumia. Puedes hacer una lista a continuación de los pensamientos más frecuentes que experimentas asociados a esos momentos. Si no hay pensamientos demasiado claros y es algo más emocional o fisiológico, puedes saltarte este punto.

7. También, es frecuente experimentar diferentes emociones, como tristeza, apatía, desgana, desmotivación o similar. Si es el caso, puedes reflejarlo a continuación.

8. Teniendo esto en cuenta, ¿cómo te comportas cuando experimentas esas sensaciones desagradables, pensamientos asociados o emociones? Recuerda que no comportarse o dejar de hacer cosas, actividades o planes, también es “comportarse”.

9. A continuación, encontrarás una lista de estrategias que pueden llevarse a cabo, de manera intencionada o sin intención, para que puedas marcar aquellas que reconozcas.

- Preocuparse
- Pensar en el pasado
- Fantasear acerca del futuro
- Imaginar escenas en las que ya no está el problema (por ejemplo, dejar el trabajo o a tu pareja)
- Imaginar venganzas
- Imaginar el suicidio
- Pensar “no es justo”
- Pensar “si hubiese pasado de otra forma...”
- Pensar en matarte
- Echarte las culpas
- Echarle las culpas a otros
- Echarle la culpa al mundo
- Intentar hablar lógicamente con uno mismo
- Decirse a uno mismo cosas positivas
- Decirse a uno mismo cosas negativas
- Analizarse a uno mismo (intentar saber por qué uno es así)
- Analizar la situación (intentar imaginar por qué sucedió)
- Analizar a los demás (intentar saber por qué los demás son así)

10. Pensando en aquellas cosas que harías o que ganarías si ya no tuvieras este problema, ¿qué podrías escribir a continuación?

11. Ahora, pensando en aquellas cosas que harías o que ganarías si este problema, aún teniéndolo, ya no te importase (es decir, si tuvieras esas sensaciones, pensamientos desagradables y simplemente no te importase tenerlas), ¿qué podrías escribir a continuación?

12. Por último, puedes escribir cómo te has sentido conforme has escrito en este documento, y la manera en que crees o esperas que esto pueda ayudarte.

¡Has finalizado!

Te agradezco el esfuerzo dedicado a completar este formulario, nos vemos en consulta.

Anexo 2 - Experiencia vital

Este formulario está diseñado para que puedas expresar aquellos acontecimientos de tu vida que hayan sido más relevantes o que recuerdes como más importantes, que más impacto han podido tener a la hora de determinar la persona que eres actualmente, con todo lo que ello implica.

Por tanto, esto implica eventos vitales significativos, y también relaciones interpersonales con amigos/as, parejas y/o familiares.

Rellenar este documento con la mayor cantidad de información posible permitirá a tu terapeuta conocerte mejor y, por tanto, estar en una mejor posición para ayudarte, por lo que dedicar tiempo a ello es ya empezar a trabajar en tu bienestar.

1. Iniciales de tu nombre y apellidos.
2. Fecha en que rellenas este documento (ejemplo 20/10/2020).
3. ¿Cómo ha sido tu infancia hasta los 10 años? ¿Qué recuerdos tienes de esa época? Ya sean buenos o malos, estará bien aquí reflejarlos.
4. ¿Cómo ha sido tu niñez entre los 11 y los 18 años? ¿Qué recuerdos tienes de esa época? Ya sean buenos o malos, estará bien aquí reflejarlos.
5. ¿Cómo ha sido el inicio de tu vida adulta, desde los 19 en adelante? ¿Qué hechos destacarías? ¿Qué fue lo que más te marcó?.
6. En lo que has escrito anteriormente, ¿hay algo que pudiera estar directa o indirectamente relacionado con el problema por el que consultas?.
7. ¿Cómo recuerdas la relación con las personas más importantes de tu vida hasta la fecha? Puedes incluir aquí familiares cercanos como madre y padre o hermanos, y también amistades y relaciones relevantes.
8. ¿Qué acontecimientos de tu vida puedes decir que te han ayudado a transitar por momentos dificultades, o han solucionado problemas que hayas tenido? Puedes reflejar aquí cualquier cosa, desde ayuda que hayas recibido de personas cercanas, eventos y/o cambios fortuitos en tu entorno o ayuda profesional como la facilitada por un médico u otro/a psicólogo/a.
9. ¿Qué actividades o momentos son aquellos que más satisfacción y/o felicidad te han reportado en el pasado?
10. ¿Hay alguna otra información que consideras que pueda ser relevante que tu terapeuta tenga en cuenta? Cualquier cosa estará bien escribirla a continuación.