



Cuadernos
Iberoamericanos de
Psicología Contextual

Cuadernos Iberoamericanos de Psicología Contextual. CCIIPC

ENFOQUE Y ALCANCE

La revista Cuadernos Iberoamericanos de Psicología Contextual (CCIIPC) es una publicación semestral de carácter abierto, exclusivamente en castellano, que reúne comunicaciones científicas relacionadas con la psicología contextual de una forma amplia e inclusiva.

Su principal objetivo es la diseminación del conocimiento sobre psicología contextual en castellano, en forma de Ensayos, Estudios de caso, Revisiones teóricas y Reportes metodológicos y procedimentales.

EQUIPO EDITORIAL

Dirección Editorial

Miguel Valenzuela

Coordinación Editorial

José Olid

Ray González

Editores adjuntos

Luis Valero

Mauro Colombo

Claudia Guilot

Juan José Ruíz Sánchez

Dalia Jardines

Karemi Rodríguez

María Esther Vale Morfín

Olivia Gamarra

Consejo Editorial

Azalea Mancila

Charo Vilegas

Yolanda Iglesias

Eparquio Delgado

Gabriel Genise

Jorge Barraca

Mónica Soledad Maldonado Aragón

Índice

05-14

De la Abstracción a la Conducta: Repensando la Autoestima para la Práctica Clínica

Sabrina Noemí Rodríguez

15-26

El análisis de la conducta a la luz del materialismo sistémico como filosofía científicamente informada

Diego Calp

27-39

Estudio de caso:

Abordaje desde las terapias contextuales en un caso clínico con patrón de regulación emocional y procesamiento cognitivo alterados

Kattia Kawer Ramírez

40-52

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

53-60

Intervención Conductual Contextual en un Caso de Violencia Familiar

Nataly Ramírez Martínez

Editorial

Bienvenidas al número dos de nuestros cuadernos digitales. En primer lugar quiero agradecerles la excelente recepción de nuestro primer número por parte de la comunidad conductual-contextual de Latam y España. Gracias especialmente a todas y todos aquellas que nos habéis hecho críticas siempre amables y aportado para mejorar. Esperamos que en parte vuestras propuestas las veáis recogidas en este segundo número.

Para nosotros es realmente fantástico que en esta ocasión aparezcan artículos con estudios n 1 o de casos, que el análisis de la conducta y por ende todos los modelos que se declaran herederos de esta ciencia deberían apostar por un modelo ideográfico debe ser una cuestión de principios y desde el principio. Pese a las dificultades que supongo para el diálogo con la división 12 de la APA y sus criterios de eficacia y de evidencia de las terapias.

Si vamos a usar protocolos, estos solo deberían ser guías de observación, mapas, y nunca el territorio. Mapas procedentes de la investigación cualitativa para ayudarnos a la hora de la aplicación a mirar mejor. Protocolos que nos aporten ideas para guiarnos y no la solución mecanicista de problemas psi.

Desde esta editorial desearles que 2026 venga lleno de ideas y de proyectos motivantes, de encuentros, de reflexión y de aquello que cada uno de ustedes considere su éxito.

Les emplazo a seguir debatiendo, aprendiendo, leyendo, y sobre todo como consecuencia de lo anterior, proponiéndonos sus artículos para compartir con la comunidad, cada vez mayor, contextual-conductual en español.

Muchas gracias por estar y ser.

Miguel Valenzuela

Director Ítaca Formación y Ediciones Psara

De la Abstracción a la Conducta: Repensando la Autoestima para la Práctica Clínica

Sabrina Noemí Rodríguez

Email de contacto de la persona autora:
sabrirodriguez04@gmail.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

Una y otra vez aparecen, sin que muchas veces las notemos: “amor propio ante todo”, “confía en ti”, “sé tu mejor versión”. Frases globales que adquieren fuerza a partir de su repetición. La popular autoestima parece tan clara que rara vez se cuestiona, funcionando como el “comodín explicativo” de todo tipo de cosas, desde estados de ánimo hasta decisiones de vida. Este trabajo parte del cuestionamiento sobre cómo trabajar la autoestima en la clínica analizando brevemente las conceptualizaciones existentes, señalando los problemas que derivan de su ambigüedad y destacando los aportes. A raíz de ello, se presenta una definición operativizada que desplaza el foco del contenido a la función. Se mencionan casuísticas concretas que ilustran la intersección entre teoría y práctica. En conclusión, este trabajo no está inspirado en “mejorar la autoestima” globalmente, sino en transgredir su uso mentalista para llegar a una conceptualización aplicable en la intervención. Parte de una pregunta fundamental: ¿De qué hablamos realmente cuando hablamos de autoestima? A lo largo de las próximas páginas se explorará cómo la ambigüedad puede afectar la práctica clínica y qué posibilidades surgen cuando se prioriza la función sobre la etiqueta.

Palabras clave:

Autoestima, análisis funcional, conducta, contexto, intervención clínica.

Las raíces de la autoestima: entre la intuición y la indefinición

Las conceptualizaciones tradicionales continúan sin articular un consenso, partiendo de la evaluación que una persona realiza de sí misma según sus cualidades (Musitu Ochoa & Otros, 1996), como determinante de la personalidad describiendo inferioridad o superioridad (Acevedo Moreno & Otros, 2016) o conjunto de actitudes positivas o negativas (Rosenberg, 1965). Branden (1969), la describió como la percepción de merecimiento, mientras que Eromo y Levy (2017) propusieron un modelo de componentes emocionales (autovaloración) y cognitivos (autoeficacia) (Levy, 2019). Incluso, “estimar” supone valorar, apreciar, evaluar y “autoestima” es la “valoración generalmente positiva de sí mismo” (Real Academia Española, f., definición 1).

¿Cómo puede una palabra tan familiar convertirse en un desafío al intentar definirla? Pregunta que surge al leer a Smelser (1989), quien señala que tenemos una percepción firme de la autoestima a través de la observación de la conducta ajena, pero paradójicamente enfrentamos serias dificultades para expresarla técnicamente. Dicha dispersión conceptual alimenta la ambigüedad, favoreciendo la utilización indistinta de nociones cercanas como autoaceptación, autoajuste, autoconcepto, autoimagen para describir, en síntesis, lo mismo: el concepto, positivo o negativo que tenemos sobre nosotros mismos (Ruiz & Otros, 2001).

Algunos autores han ofrecido aportes. Partiendo de Coopersmith que, en 1967, concibe la autoestima como un constructo adquirido (Acevedo Moreno & Otros, 2016), introduciendo la idea de aprendizaje. Otros, enfatizaron al contexto: “nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social” (Ruiz & Otros, 2001, p. 48). Asimismo, se destacó que no es innata y estática, sino “un proceso dinámico y multidimensional que se construye y reconstruye a lo largo del ciclo vital” (Naranjo Pereira, 2007, p. 1), permaneciendo abierta mientras estemos en contacto con los demás (Ruiz & Otros, 2001).

Esta visión es coherente con la idea de que el organismo es “resultante de su historia de aprendizaje, que se puede actualizar en el contexto oportuno” (Perez M; 2018, p. 167). Es decir, que aprende y se modifica constantemente. Roca (2014) destacó que la problemática en la autoestima radica en el excesivo positivismo o negativismo donde las descripciones “hacia uno mismo no son realistas” (p. 138), sino interpretativas. Por otro lado, Duro Martín (2021) alude que la autoestima forma parte de la interacción persona-medio y se actualiza continuamente generando efectos particulares. Además, señala que los estímulos antecedentes configuran condiciones que emiten comportamientos. Este cambio dispara la pregunta: ¿Qué riesgos implica partir de un concepto difuso en la clínica?

Evitación de errores: cuando la ambigüedad sabotea la intervención

Skinner (1971) ya advertía que la psicología “debe esforzarse por sacar a la luz del día lo que está oculto en lugar de especular sobre ello” (p. 10) desconfiando de cualquier explicación que vaya más allá de la conducta. Sin embargo, las definiciones clásicas de la “autoestima” tienden a ser mentalistas presuponiendo que algo interno, como la “opinión sobre uno mismo” causa el comportamiento, dificultando su aplicación.

Gramaticalmente es un sustantivo posesivo o cuantificable en frases como “yo tengo baja/poca/mucha autoestima”. Aquí, el verbo “tener” implica posesión y “muchas/pocas” implica que puede medirse como si fuera un litro de agua. Asignando como “cosa” lo que pertenece a la categoría “relación” (Ryle 1949). Transformando un concepto en una entidad real que se posee o pierde, como si fuera un objeto. Desde esta mirada, en lugar de preguntar ¿cuánta autoestima tiene alguien?, sería más útil explorar las conductas, el contexto y la función que cumplen.

Dicha imprecisión no solo no dice nada, sino que es tan amplia que los problemas de “autoestima” podrían ser cualquier cosa. ¿Tu pareja te fue infiel y lo justificas diciendo que estaba

confundido?, ¿tu hija adolescente se encierra y no quiere hablar con nadie?, ¿ese amigo que siempre busca caerle bien a todo el mundo?, ¿vives diciendo que sí a todo para evitar que se enojen? La lista es infinita. Esto puede conducir a un error de tipo 1, es decir, identificar una relación causal inexistente entre dos eventos o a inferir una causa interna a partir de una conducta observable (“llora porque tiene baja autoestima”). Una pseudo explicación circular que, aunque verosímil, carece de requisitos empíricos (Gómez Bujedo & Otros, 2011). Esto también puede llevar a un error de tipo 2, que consiste en no identificar la verdadera relación causal. Es como no reconocer que una postura encorvada está causando dolor de espalda y atribuirlo al estrés.

Minimizar ambos errores es esencial para el trabajo clínico, no podemos observar ni intervenir directamente sobre una “autoestima baja”, pero sí sobre las conductas que se producen en determinados contextos. Si la ambigüedad es la pared que nos obstaculiza intervenir, la derribamos pasando a lo accionable y observando la autoestima en el hacer.

Lo que importa no es lo de adentro: operativizando la autoestima

La próxima definición no cierra un debate, lo abre desde la urgencia de mejorar nuestra práctica. Para ello, conviene retomar un punto cardinal: la conducta no es un elemento encapsulado dentro del individuo, sino una unidad funcional sin principio ni fin que involucra inseparablemente a la persona y al ambiente, refrescando la visión de que toda conducta se construye en la trama dinámica de estímulos y experiencias acumuladas.

Existen autores que han logrado operativizar dicho término. Arévalo (2019) define a la autoestima como una “conducta verbal que describe la relación entre el repertorio conductual o la morfología corporal de un individuo con una estimulación apetitiva (alta autoestima) o aversiva (baja autoestima)” (p. 70). Dichas verbalizaciones se mantienen debido a las funcionalidades que cumplen en la vida de la persona. En concordancia, se la menciona como un repertorio verbal autorreferencial moldeado por la experiencia individual, donde las verbalizaciones relacionan “la morfología corporal y la conducta de uno mismo con una serie de adjetivos calificativos condicionados como apetitivos o aversivos” (Froxán Parga, 2020, p. 182).

Para una operativización conceptual, dejamos de centrarnos en lo que se dice del término para observar qué se hace con él. Desde aquí, “estimarse” se revela como un repertorio conductual que una persona emite respecto de sí, que tiende a producir acceso a estímulos apetitivos o a evitar aversivos, moldeado y mantenido por antecedentes y consecuencias. La autoestima es la manera en la que una persona se relaciona consigo misma en un contexto determinado, de forma continua y heterogénea. Un repertorio de conductas autorreferenciales (verbales y no verbales) que interactúan con la historia de aprendizaje y con el ambiente, de manera que cada acción cumple una función.

Siguiendo a Pérez (2023), la conducta verbal es un “comportamiento cuyo reforzamiento es mediado por otra persona entrenada para actuar como oyente” (diapositiva 9), independientemente de si es vocal, escrita, gestual (señas, pulgar, guiño, etc.) o pictórica, incluyendo todo lo que la persona dice o piensa sobre sí misma.

Por su parte, las conductas no verbales abarcan otros gestos (rascarse la cabeza por nervios, encoger hombros, posturas, expresiones faciales, tono de voz, contacto visual, sonreír, irse de un espacio o cruzar los brazos al equivocarse) que no dependen de dicha mediación. Juntas, forman un repertorio integral de autoestima, que se aprende y puede modificarse con la experiencia y la intervención. En este sentido, toda conducta (decir, hacer, sentir, imaginar, recordar) forma parte de ello.

Esta redefinición no parte del concepto en sí, sino de observar su intervención. Resulta claro que la autoestima implica conducta verbal. Sin embargo, no podemos dejar fuera la conducta no verbal porque impacta en la verbal, reforzando y alineando el repertorio con lo que sucede en la realidad.

Es la diferencia entre decir “puedo hacerlo” y actuar en esa línea. Es fundamental que una persona no solo se describa como “valiosa”, sino que tenga experiencias que la hagan sentir así. Esto se consigue con cambios en la conducta no verbal (como exponerse a desafíos) que construyen nueva historia de aprendizaje. Asimismo, no toda evitación constituye un problema de autoestima. Es relevante cuando la persona, a pesar de describirse con confianza, no logra actuar en coherencia con lo que es valioso para ella y contactar con reforzadores que sostienen dichas autodescripciones.

Dicha definición evita cuestionamientos laberínticos del tipo “¿cómo me siento?”, proponiendo “¿qué hago y digo respecto de mí?”, apuntando a respuestas como: “cuando se equivoca evita el contacto visual, sube el tono y usa adjetivos calificativos aversivos”. Esto permite pasar de lo vago a preguntas concretas: ¿cómo se comporta en contextos específicos?, ¿qué función cumple?, ¿qué historia las sostiene?

Como señala Domjan (2010), el aprendizaje es uno de los procesos biológicos que facilitan la adaptación, aprendiendo nuevos repertorios en el tratamiento de la autoestima, porque la persona no es una obra estática, sino una obra en movimiento (Perez Alvarez, 2006). Aquí, se abandona la comodidad de lo intangible, corriendo la autoestima del mito. Y allí, la clínica no puede limitarse a explicarla, debe aplicarla. Es en ese gesto, donde comienza la verdadera praxis.

De la definición operacionalizada a la Práctica Clínica

Hay que tener en cuenta tres elementos. El evento, como cambio en el ambiente público o privado. El estímulo, como antecedente o consecuente que genera interacción, donde el sonido de un árbol al caer es un evento, pero sólo se convierte en estímulo si hay un organismo que lo perciba y actúe en función de él. En tercer lugar, el significado, que se vincula con la función y las interacciones históricas del individuo. El sonido de una campana para el perro de Pávlov puede significar comida, mientras que para un niño en la escuela representa el recreo.

La afirmación “soy un desastre” suena idéntica, pero puede tener funciones distintas: evitar desafíos, recibir consuelo, disminuir expectativas, etc. En esta línea, como señalan Froxán Parga & Santacreu (1999), lo que caracteriza a un problema como psicológico es que afecta a la persona en su forma de relacionarse con el mundo. Bajo esta óptica, la autoestima puede considerarse un problema psicológico cuando los repertorios conductuales autorreferenciales, verbales y/o no verbales, interfieren con la capacidad de relacionarse con el entorno.

¿Estímulos o arquitectos de la conducta?

Es en el control de la conducta por estímulo, donde los antecedentes desencadenan la conducta, mientras que los consecuentes modifican su probabilidad futura. Una verbalización privada como “soy un desastre” puede operar como un estímulo discriminativo de una evitación que reduce el malestar y funciona como reforzamiento negativo. Explicar una conducta es identificar su precedente, frecuencia o probabilidad de que un evento vaya seguido de otro (contingencia) y la cercanía espacio-temporal entre antecedente y la respuesta (contigüidad).

Muchas personas llegan a consulta diciendo “quiero mejorar mi autoestima”, “ser más segura, decir lo que pienso”, pero estas expresiones son etiquetas. Es como tener un mapa que muestra el destino sin los caminos para llegar. Por eso, es muy importante junto al consultante traducirlo a comportamientos: ¿qué harías si confiaras más en vos?, ¿cómo actuarías si fueras más segura?

La conducta es un edificio que suma pisos con la experiencia, una construcción donde los estímulos marcan qué se construye, cuándo y cómo.

Lo que hacemos está moldeado por condiciones presentes e influencias pasadas. Desde este enfoque, las conductas evitativas que podrían formar parte de la “baja autoestima” permiten escapar o evitar estímulos aversivos, a la vez que privan de otros apetitivos. Así, la persona se ve atrapada en un ciclo guiado por la anticipación, lo cual refuerza su percepción negativa del entorno y de sí misma.

Un estímulo discriminativo podría ser un pensamiento (“me van a criticar”) ante el ingreso a un espacio que funciona como estímulo condicionado aversivo, prediciendo la aparición de un estímulo aversivo (burlas o juicios). Como respuesta se elige no ir, eliminando la fuente aversiva por reforzamiento negativo. Esto requiere asumir que existen aprendizajes, consecuencias y variables que explican esa conducta (determinismo), son producto de fenómenos observables (materialismo) y la mente no está separada del cuerpo (monismo).

En relación con la discriminación y generalización, no se interviene igual con una persona que se retrae en un contexto o en varios. El primero implica responder de manera diferente según el estímulo, como cuando un consultante responde con seguridad sólo con amistades. En cambio, en generalización, la persona podría inhibirse ante cualquier interacción, sin diferenciar entre lo seguro y lo hostil. Además, existen variables que afectan como la capacidad sensorial, donde puede costar diferenciar entre una crítica y un aporte. O la saliencia de estímulos donde aspectos muy llamativos como el tono de voz opacan otros apetitivos o neutros. Lo cual, podría reforzar reglas del tipo “soy un fracaso”, consolidando conductas de retraimiento.

Lo crucial no es lo que dices, sino qué hace lo que dices

Pensar es hablarse a uno mismo, donde una consultante puede pensar “todos me miran mal” al entrar a un lugar. Al indagar, se evidencia que no hay contingencias que lo sostengan. Las verbalizaciones son una pista funcional de sus aprendizajes y de cómo se organiza su conducta, pero las funciones pueden ser distintas, donde la privación incrementa la intensidad. Por eso, intervenir sobre la autoestima implica diseñar contextos donde emerjan verbalizaciones consistentes con los objetivos del consultante. Decir “me quiero” no revela nada, la hermosura de las palabras, no es relevante, sino lo que hacen en el entorno. Situarlas dentro del organismo es un error conceptual (Freixa Baqué, 2003).

Lo crucial no es “qué dije” sino “qué provocó lo que dije”. Esquivar la mirada, inclinar la cabeza, silenciarse o retirarse son señales funcionales de cómo se organiza la conducta autorreferencial. La verdadera evaluación de la autoestima exige atender lo que se dice y lo que se hace, porque ambas son parte de la historia de aprendizaje. Por ende, la pregunta es ¿qué conductas verbales y no verbales debería tener el consultante para decir que se autovalora?

Del punto A al punto B: cómo orientar el cambio desde el análisis funcional

Si una persona evita dar su opinión y piensa “mejor me callo, seguro digo una pavada”, puede beneficiarse del diseño de microacciones consistentes con sus valores (como levantar la mano una vez por semana). Así, podría reforzar otras verbalizaciones como “estoy aprendiendo” o “tengo algo importante que decir”, pasando de conductas poco efectivas a largo plazo, hacia otras alineadas con propósitos. El trabajo en la autoestima es heterogéneo donde no se busca aumentarla como entidad, sino generar contextos donde emerjan nuevas respuestas.

Una “baja autoestima” puede verse en la desviación de la mirada, no responder ante elogios o decir “sí” a propuestas que no se desean. Una “alta autoestima” podría reflejarse en mantener contacto visual, participar activamente en una conversación, agradecer un elogio o rechazar propuestas sin malestar.

Pero siempre deben analizarse funcionalmente: no todo el que evita hablar tiene baja autoestima, ni todo el que participa se valora. La clave está en la función en ese contexto y en la historia de aprendizaje. El objetivo es tener claridad sobre las conductas a modificar y evaluar avances, porque la conducta no ocurre en el vacío.

En un caso donde existe privación de actividades apetitivas podría ser beneficioso orientar el trabajo hacia valores y áreas vitales poco activadas (relaciones, disfrute, formación, salud, etc). Diseñar metas y microacciones consistentes y analizar funcionalmente los obstáculos exponiéndose a reforzadores. En este sentido, como sostiene Pérez Álvarez (2015), la contingencia es esa condición del mundo, por la que las cosas son de una manera, pero podrían ser de otra. Allí, la autoestima es una consecuencia del compromiso con una vida significativa.

Ilustración procedimental en diversas casuísticas

1: *Dificultad para recibir elogios*

María (32 años), hace dos años graduada de abogada, acude por “sentirse insegura en su trabajo”. Al explorar, damos cuenta de que rechaza sistemáticamente cualquier reconocimiento en todos los contextos de su vida (generalización). Cuando alguien destaca una cualidad o menciona que hizo algo bien, ella responde “no es para tanto (...) fue suerte (...) es lo normal (...) me salió super barato” y luego cambia de tema. Menciona incomodidad física, mientras habla desvía su cuerpo hacia atrás, aprieta los labios, baja la mirada y se toca el pelo. Ambas conductas evitan el contacto con su logro, cualidad o competencia, es decir, ser vista como valiosa.

Las variables disposicionales se relacionan con un contexto exigente que parte de su familia, donde los logros siempre iban acompañados de correcciones. Así, el elogio pasó a anticipar evaluación, condicionando cualquier reconocimiento como insuficiente. Asimismo, hay limitación en habilidades tras el malestar que le produce recibir elogios, predominando la evitación aprendida.

Con respecto a su historia de aprendizaje, la consultante comenta que sus padres sólo reconocían sus logros escolares cuando sus notas eran excelentes, aunque siempre acompañadas de un “pero” para mejorar. Frases típicas eran “fijate que podés mejorar esto” o “así lo tendrías que haber hecho desde el principio”. En la hipótesis de origen podríamos ubicar el condicionamiento aversivo del elogio que comienza siendo un estímulo neutro (EN) que recibe correcciones y exigencia adicional (EC), lo que produce malestar y tensión (RC). Es decir, el elogio se empareja repetidamente con evaluaciones y presión, adquiriendo función aversiva.

Con respecto a la hipótesis de mantenimiento, las conductas de la consultante frente a los reconocimientos son evitar, minimizar, justificar, desviar la mirada, decir “fue suerte”, mantenidas por reforzamiento negativo. Reduciendo inmediatamente el malestar producido por la anticipación al juicio. Asimismo, a nivel privado donde aparecen reglas relacionadas a “no es para tanto, debería haberlo hecho mejor” aumentan la tensión y la probabilidad de que se recurra una y otra vez la evitación. En términos de análisis funcional, los pensamientos del tipo “cuando alguien me elogia, después viene la evaluación o la exigencia” actúan como estímulo discriminativo que antecede la respuesta de evitación. Lo cual, produce disminución de malestar y evita la posible evaluación o demanda, disminuyendo presiones del tipo “ahora tengo que hacer más, no es suficiente lo que hice”.

En este caso, la autoestima es el repertorio sobre sí misma y su entorno que despliega cuando recibe reconocimiento. Minimizar y evitar el elogio reducen el malestar, pero restringen su capacidad de contactar con cualidades en cualquier ámbito, impactando posteriormente en su desempeño personal y laboral. Esto quiere decir que el objetivo no es que la consultante se “sienta mejor consigo misma”, sino ampliar escenarios donde pueda permanecer y contactar con sus logros. Por ello, partimos del

punto A: evitar el elogio mediante minimización verbal y física, reduciendo el malestar a corto plazo y amplificando la relación entre reconocimiento y amenaza. Para ir al punto B que implica que pueda permanecer ante el elogio a través de la ampliación de repertorios. Aquí, se puede trabajar sobre las reglas a través de la defusión, acompañada de responder de una forma alternativa: pausar y decir “gracias” sin más, manteniendo el contacto visual. No se plantea “pensar distinto” ni evitar el malestar. Se hace a través de exposiciones progresivas que comienzan con moldeamiento en sesión. Una dificultad típica es no querer pasar por la incomodidad o sentir que están actuando de forma falsa, allí se normaliza como parte de la historia de aprendizaje y no como señal de que está haciéndolo mal. Asimismo, reforzamos las conductas de reconocimiento.

2: Dependencia de los demás

Juliana (29 años), llega a consulta diciendo: “quisiera tener menos dependencia emocional”. El análisis funcional muestra que evita asistir sola a cualquier espacio donde pueda sentirse expuesta (juntas, clases, trámites, hobbies, paseos). Cuando planea la actividad aparece el pensamiento “me van a criticar” que opera como estímulo discriminativo que predice la aparición de uno aversivo como la evaluación por parte de los demás. A nivel corporal, siente calor, tensión y si no se presenta la posibilidad de un acompañante, no va. Dichas respuestas eliminan el malestar por reforzamiento negativo haciendo que dependa de otras personas para actuar.

En su experiencia de vida relata episodios de burla durante distintos momentos académicos, con miradas en los descansos que pasaba sola o comentarios del profesor sobre que no hacía grupos en las tareas asignadas. También comentarios familiares como “sola te vas a ver ridícula”.

Las variables disposicionales se relacionan a una historia evaluativa desde la familia hasta la escolaridad cargada de burlas y miradas que ridiculizaban sus momentos de soledad, disminuyendo su probabilidad de tener actividades sola. Se presenta bajo contacto con reforzadores, ya que no hace actividades particulares y escasas habilidades frente al malestar favoreciendo la evitación.

La hipótesis de origen muestra el emparejamiento repetido de estar sola (EN) y la burla (EC), produciendo como RC malestar y vergüenza. Adquiriendo función aversiva la conducta de “ir sola”. Otros estímulos como miradas, comentarios o silencios se condicionaron aversivamente anticipando críticas y dando lugar a reglas como “ir sola está mal” o “si voy sola me veo ridícula, está mal”, asociando la compañía con validez y seguridad. La hipótesis de mantenimiento se mantiene por reforzamiento negativo al pedir acompañamiento, cancelar o no asistir, eliminando el malestar anticipado. Además, el acompañamiento, funciona como reforzamiento positivo (aprobación de los demás, compañía). Dichas conductas impiden la actualización de la historia y refuerzan la idea de incapacidad.

En Juliana, la problemática en la autoestima se identifica en su dificultad para accionar en base a sus objetivos sin que el miedo al juicio externo gobierne su conducta. Para ello, lo que se busca mejorar son conductas concretas (asistir sola, iniciar actividades, tolerar la mirada de otras personas y permanecer en una situación, aunque aparezca el malestar). Pasar del punto A al B, en este caso es ampliar el repertorio actual. No solo se trata de trabajar en las reglas sino también en su percepción de capacidad a través del contacto de nuevas contingencias reforzantes (aunque el pensamiento aparezca). No se discute el contenido de la regla, sino que se trabaja desde la función y el impacto conductual. También exposición progresiva, activación conductual en otras áreas donde no esté actuando, debilitando así la relación entre ir sola = incapacidad. La consultante puede pensar que la incomodidad es una “prueba real” de que no está lista, es importante normalizar el malestar como señal de que la dificultad implica que está haciendo justamente lo que no podía. Ahí es donde se ve la autoestima, no en la sensación de “bienestar” sino en la ampliación funcional de lo que le gustaría poder hacer.

3: *Decir que no*

Elena (36 años) llega a consulta diciendo que “quiere subir su autoestima” y el análisis funcional revela que, ante cualquier pedido como un favor, un cambio de horario, una tarea (estímulo discriminativo), sonríe y dice que “sí” (respuesta). Piensa “si digo que no, la otra persona se va a enojar (...) le voy a caer mal (...) va a pensar que soy una mala compañera/amiga/novia/hija”. La consecuencia es doble. Por un lado, evita el malestar de lo que piensa que puede producir conflicto (reforzamiento negativo) y por el otro, las personas le agradecen y le comentan “sos un amor”, “siempre me ayudas”, etc. (reforzamiento positivo). Las variables disposicionales parten de una historia de castigos ante “decir que no”, además de reforzadores positivos por complacer. Escasez en repertorios para el malestar que se presenta en confrontaciones o límites y un contexto actual demandante donde muchas personas recurren a ella.

La Hipótesis de Origen parte de su experiencia de vida: cuando se atrevía a “decir que no” había silencios o reproches en el ámbito familiar y en los distintos trabajos previos, cuando decía que “sí” había reconocimiento o simplemente no había conflicto. Al negarse (EN) recibía un castigo a través de reproches o silencios (EC), convirtiendo el “no” en un estímulo aversivo incluso antes de emitirlo.

Por otro lado, decir que “sí” se emparejó con R + a través de elogios.

Surgiendo la regla: “decir que no está mal y genera conflicto” o “tengo que ser útil para que me aprueben” gobernando su comportamiento actual y manteniendo la evitación de límites. La hipótesis de mantenimiento se relaciona con dos cosas: por un lado, ceder se sostiene por reforzamiento negativo reduciendo el malestar que se anticipa con pensamientos del tipo “se va a generar un problema” ante un pedido. Por otro, hay reforzamiento positivo ya que recibe agradecimiento y reconocimiento. Esto fortalece dichas respuestas impidiendo que experimente nuevas consecuencias.

Para Elena, las problemáticas en la autoestima radican en la escasa emisión de límites (decir que no, sostener una decisión) en contextos donde hay demandas. Se busca no solo tener esas conductas sino también tolerar la reacción de la otra persona. Su conducta de ceder repetidamente muestra que el problema no es la opinión sobre sí misma sino la imposibilidad de actuar en relación con sus propios intereses cuando aparece el malestar. El trabajo clínico, por tanto, apunta a restaurar la capacidad de responder de forma flexible, coherente con los objetivos personales constituyendo la expresión conductual de la autoestima en este caso. Por ende, partimos del punto A: ceder automáticamente, para ir al punto B: sostener límites claros, aunque aparezca incomodidad. No se busca eliminar el malestar, sino que deje de gobernar su conducta. Se trabajan reglas, se discriminan estímulos para identificar que no todas las personas reaccionan igual, se expone de forma gradual y se refuerza, comenzando siempre en consulta. También podría ser útil indagar con qué propósitos se alinea esta nueva meta, ya que puede aparecer la incomodidad y duda sobre ¿porque se expone a este malestar? durante la intervención.

Conclusión

Los casos presentados muestran que clínicamente resulta más útil entender la autoestima como un repertorio conductual verbal y no verbal, que como un estado interno. En cada demanda (“ser segura”, “tener más autoestima”, “dejar de depender”) se adquiere funciones según la historia de aprendizaje y las contingencias presentes. En Maria, trabajar la autoestima se trata de permanecer y aceptar el elogio, en Juliana, gira en torno a hacer cosas sola pese al malestar y en Elena en posibilitar y sostener el “no”. En ninguno de los casos podemos reducirlo a una sensación de valor, pero todas muestran la autoestima en lo que la persona dice, hace y piensa. Se trata de actuar en coherencia con lo que la persona valora, a través de nuevas contingencias que se añaden a su historia de aprendizaje.

Justamente, la práctica efectiva busca que la persona viva diferente. Atiende a la función y los estímulos que controlan la conducta, modificándolos mediante estrategias guiadas por el análisis funcional como la exposición, activación planificada, moldeamiento, defusión en las verbalizaciones, etc. La transformación surge de construir experiencias, donde la autoestima deja de ser difusa para pasar al punto B: observable, realista y alcanzable.

La sobre-explicación de la autoestima ha causado más ruido que solución y aún hay mucho por hacer. Lo que nos queda es un concepto vivo en la constante interacción organismo-ambiente, que no depende de cuánto creo que valgo, sino de cómo ese valor se expresa en el hacer. La propuesta es simple y radical: mirar la función, los estímulos y diseñar contextos donde nazcan repertorios. Porque el lenguaje es infinito pero la función no.

Se pudiera pensar que algo tan conocido debería ser fácil de explicar, pero si así fuera este artículo no existiría. El análisis funcional de la conducta plantea la paradoja de pensar la autoestima en profundidad, volviendo a las bases, para terminar viendo lo que estaba enfrente: la conducta. Lo que parecía un fenómeno interno se reveló como un conjunto de respuestas funcionales. Como un filtro de café que discrimina el líquido del grano, la precisión funcional es la diferencia entre intervenir con eficacia o perderse en la espuma del discurso.

Referencias bibliográficas

- Acevedo Moreno, G., Gutiérrez, L. M. & Tamayo, O. N. (2016). Fortalecimiento de la autoestima a través de la lúdica y juegos recreativos cooperativos. Trabajo final de Especialización en Pedagogía de la Lúdica, Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Arévalo, L., Coz, D., Doncel, P. & Recuenco, M. (3–5 de septiembre de 2019). Autoestima desde una perspectiva conductual [Sesión de pósteres]. VIII Congreso SAVECC de Análisis Funcional del Comportamiento, Centro Cultural La Corrala, UAM, Madrid.
- Domjan, M. (2010). Principios de aprendizaje y conducta. Cengage Learning.
- Duro Martín, A. (2021). Autoestima: actualización y mantenimiento. Un modelo teórico con aplicaciones en terapia clínica contemporánea. *Clínica Contemporánea: Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 12 (3), Artículo 23. <https://doi.org/10.5093/cc2021a16>
- Freixa Baqué, E. (2003). ¿Qué es conducta? *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(3), 595–613. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730310>
- Froxán Parga, M. & Santacreu Mas, J. (1999). ¿Qué es un tratamiento psicológico? Biblioteca Nueva.
- Froxán Parga, M. X. (2020). Análisis funcional de la conducta humana. Pirámide.
- Gómez Bujedo, J., Pérez Fernández, V. J., Gutiérrez Domínguez, M. T. & García García, A. (2011). Fundamentos de psicología. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.
- Levy, D. A. (2019). El enigma de la autoestima: un análisis crítico. *Revista Norteamericana de Psicología*, 21 (2), 305–338.
- https://www.researchgate.net/publication/332817129_The_Self-Esteem_Enigma_A_Critical_Analysis
- Musitu Ochoa, G., Román Sánchez, J. M. & Gutiérrez Sanmartín, M. (1996). Educación familiar y socialización de los hijos. Idea Books, Barcelona.
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica del Instituto de Investigación en Educación, Universidad de Costa Rica*, 7(3), 1–27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Pérez Álvarez, M. (2006). Persona, comportamiento y contingencias (una visión estética del conductismo). *Revista Internacional de Psicología*, 41(6), 449–460. <http://dx.doi.org/10.1080/00207590500491585>

- Pérez Álvarez, M. (2015). Por un conductismo radicalmente humano. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 23(1), 7–23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274538026002>
- Pérez Álvarez, M. (2018). La psicología más allá de la mente y el cerebro: un enfoque transteórico. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 161–173. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2875>
- Pérez, V. (2023). Máster en Análisis de la Conducta: Conducta Verbal. El Episodio Verbal. Universidad Autónoma de Madrid.
- Real Academia Española. (s.f.). Autoestima. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/autoestima>
- Roca, J. (2014). Autoestima sana. Una visión actual basada en la investigación. ACDE.
- Ruiz, P. O., Mínguez Vallejos, R. & Rodes Bravo, M. L. (2001). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. Departamento de Teoría e Historia de la Educación, Universidad de Murcia.
- Ryle, G. (1949). *The concept of mind*. Oxford England, Barnes & Noble.
- Skinner, B. F. (1971). *Ciencia y conducta humana*. Fontanella.
- Smelser, N. J. (1989). *La importancia social de la autoestima*. University of California Press.

El análisis de la conducta a la luz del materialismo sistémico como filosofía científicamente informada

Diego Calp

Email de contacto de la persona autora:
calpdiego@gmail.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

Este artículo tiene como objetivo conocer los elementos del análisis de la conducta que cumplen con los criterios del materialismo sistémico como epistemología, a través de un método de revisión narrativa de la literatura más clásica de ambas áreas: Skinner y Bunge. Comenzando con una introducción sobre cada una de las posturas del materialismo sistémico: ontología, sistemismo, dinamicismo, emergentismo, niveles de organización, evolucionismo, ciencia y realismo científico. Y siguiendo con la contrastación del análisis de la conducta desde cada uno de estos elementos, descubriendo puntos de encuentro entre ambas posturas. Concluyendo que, a pesar de los desacuerdos existentes entre Bunge y Skinner en su momento, el análisis de la conducta se puede considerar compatible con el materialismo sistémico.

Palabras clave:

Materialismo sistémico, análisis de la conducta, ontología, sistemismo, dinamicismo, emergentismo, niveles de organización, evolucionismo, ciencia, realismo científico.

Introducción

El presente artículo tiene como objetivo conocer los elementos del análisis de la conducta que cumplen con los criterios de la epistemología del materialismo sistémico, mediante un método de revisión narrativa de la literatura más clásica, tanto de filosofía como del análisis de la conducta.

El materialismo sistémico es una epistemología propuesta por Mario Bunge (Bunge, 1981). Si bien existen otras epistemologías, como lo son la de la historicidad de Thomas Kuhn, la de las tradiciones de investigación de Larry Laudan o la de los programas de investigación científica de Imre Lakatos, en la actualidad, el materialismo sistémico es considerada una de las epistemologías más actualizadas y rigurosas (Romero, 2022). De allí la relevancia de realizar el análisis a partir de esta tesis.

Por su parte, el análisis de la conducta es la ciencia que estudia la conducta de los organismos de forma individual, entendiendo a ésta como el resultado de la interacción entre el organismo y su ambiente (Skinner, 1953; Pérez et al., 2010).

Aunque la ciencia básica normalmente tiene como objetivo el conocimiento por el conocimiento mismo, es decir, describir y explicar algún evento material (Teixidó, 2024), el análisis de la conducta, por su postura especialmente pragmática, ha hecho un mayor énfasis en el control y la predicción de la conducta (Gómez Bujedo, 2011). En palabras de Skinner (1972):

“El objetivo de mi investigación ha sido descubrir las relaciones funcionales que existen entre aspectos medibles de la conducta y diversas condiciones y eventos en la vida del organismo. El éxito de una empresa de este tipo se mide por el grado en que la conducta puede, como resultado de las relaciones descubiertas, ser efectivamente predecida y controlada.” (Skinner, 1972, pp. 257-258).

De esta manera, el análisis de la conducta ha representado un avance de gran relevancia en el

estudio científico del comportamiento de forma general, y en el desarrollo de tecnologías de modificación de conducta, de forma específica. Buscando comprender cuales son los principios o leyes que dan origen a la conducta y bajo los cuales es posible desarrollar variedad de procedimientos de intervención con enorme versatilidad y aplicable a variedad de campos diferentes.

En la actualidad, si bien existen algunos acercamientos filosóficos en torno al análisis de la conducta, desde epistemologías como la de Kuhn, o incluso, desde la de Lakatos, en la literatura no parece haber destacado mucho la postura del materialismo sistemático de Bunge. Es posible que esto se deba a que Bunge tenía una postura cerrada respecto del conductismo y que a menudo lo descartaba, estando más en favor de otros programas de investigación de la psicología como lo es la psicobiología (Bunge, 1981). No obstante, a pesar de su clara posición en torno al análisis de la conducta, como se verá en el presente ensayo, no parece que este último no pueda ser analizado desde esta posición epistemológica.

Materialismo sistémico

El materialismo sistémico es una epistemología propuesta por Mario Bunge que pretende ser exacta, sistemática y compatible con la ciencia contemporánea (Bunge, 1981). Esta propuesta parte de la familia de filosofías que conforman la ontología, y que se constituyen como doctrinas que estudian los existentes de forma general. A partir de las cuales se considera que lo único que existe realmente es la materia (Bunge, 1999). Y que, de manera negativa, los conceptos o ideas, como eventos inmateriales, carecen de existencia independiente de las cosas materiales como los cerebros (Bunge, 1981). Esto implica que, si bien, los eventos inmateriales existen, no lo hacen de forma real como los materiales, sino que solo de forma conceptual o imaginaria (Bunge, 1995).

Para Bunge (1981), un objeto material se define como un evento que puede estar en al menos dos estados diferentes, lo que implica su capacidad de cambio. Objeta que, aunque el alma inmateral propuesta por Descartes sea considerada cambiante, no hay tal cosa porque esta definición pertenece exclusivamente a una ontología materialista, que no reconoce objetos desencarnados y en donde los estados mentales son considerados análogos a los estados cerebrales.

Considera, además, que la materia es la colección de todas las entidades materiales reales o posibles. Y que, cualquier sistema conformado por entidades materiales, desde la sociedad hasta el universo, es material. En este sentido, advierte que por material no debe entenderse la masa, ya que existen entidades materiales carentes de ella como, por ejemplo: los neutrinos, fotones y gravitones (Bunge, 1999).

Por su parte, continuando con lo dicho por Bunge, Romero (2022) también sostiene que la materia se refiere a la clase de todas las cosas particulares. Sin embargo, agrega que la existencia aplica solo a los objetos particulares.

Sistemismo

El postulado principal desde el materialismo sistémico es que todo evento material es, o bien un sistema, o bien parte de un sistema. Dicho de otra manera, no existen componentes que no tengan alguna relación o existan en forma individual. En este sentido, un sistema es definido un objeto complejo cuyos componentes están acoplados, comportándose como una totalidad. Se caracteriza por su composición (conjunto de sus partes), ambiente (objetos con los que interactúa y que influyen en la composición), estructura (relaciones componentes y el ambiente) y mecanismo (procesos internos que hacen que el mecanismo funcione, es decir, que se modifique en algunos aspectos mientras conserva otros) (Bunge, 1981; Bunge, 1999).

Dinamicismo

El materialismo sistémico sostiene un enfoque dinamicista, ya que relaciona la materialidad con la capacidad de cambio. Además, la ciencia niega la tesis de que la materia sea pasiva o inerte, y sugiere que todo evento material está implicado en algún proceso (Bunge, 1981; Romero, 2022).

Emergentismo

Esta postura filosófica es emergentista, lo cual significa que reconoce que los sistemas tienen propiedades emergentes que no poseen sus componentes individuales. Algunos de los ejemplos que considera Bunge son: la percepción y la ideación como parte de sistemas neuronales complejos, o la vida como parte de biosistemas. Este postulado supone la investigación sobre los mecanismos por los cuales surgen estas nuevas propiedades (Bunge, 1999; Romero, 2022).

Niveles de organización de la realidad

La realidad se halla estructurada en diferentes niveles integrativos o de organización (Bunge, 1999; Romero, 2022). Como, por ejemplo, el físico, el químico, el biológico, el psicológico y el sociológico. Dicho de otra manera, todas las ciencias fácticas estudian la materia, pero estudian diferentes partes de dicha materia. La química estudia los elementos, la biología las características estructurales de los organismos y la psicología la conducta de los organismos. Siguiendo con esta cuestión, según Bunge (1981), los eventos de cualquier nivel suprafísico están compuestos por eventos de niveles inferiores. Es decir, las características estructurales se conforman de elementos (química) y los elementos, a su vez, se conforman de átomos (física). Para Bunge, los niveles más elevados han aparecido en el curso del tiempo, a través del desarrollo o asociación de eventos de niveles inferiores.

Evolucionismo

De la mano con el dinamicismo, el evolucionismo propone que todo dominio de hechos está sujeto a evolución. Esto significa que las cosas no solo cambian sino que, además, pueden experimentar especiación, lo cual implica que pueden formarse nuevas especies o clases de cosas, y extinción (Bunge, 1999). En este sentido, se postula que toda emergencia original es parte de la etapa de algún proceso evolutivo. Esta postura considera que un conocimiento de los antepasados, su constitución interna y sus circunstancias ambientales es suficiente para poder explicar la emergencia por evolución. Por esta razón, se entiende que los niveles de organización, concretamente los sistemas de todos los niveles han emergido a lo largo de un proceso de asociación y ensamblaje de eventos de niveles inferiores. Todo proceso de ensamblaje o asociación trae consigo la emergencia de al menos una propiedad (Bunge, 1981; Romero, 2022). Por ejemplo, de la interacción de procesos físicos, como los eventos universales, pueden surgir los elementos de la tabla periódica; de los cuales, a su vez, pueden surgir las características estructurales de los organismos, y así sucesivamente pasando por cada nivel de la materia.

Ciencia

El materialismo sistémico propone una modernización de la filosofía reemplazando metáforas vagas por fórmulas exactas, dejando de lado viejas tesis y cambiándolas por nuevas hipótesis que sostengan una concordancia con el conocimiento contemporáneo. Esto alude especialmente a las ciencias formales, como la lógica y la matemática, y a las ciencias fácticas como las naturales y sociales, y a la tecnología. La ciencia, lejos de dirigir su estudio hacia los eventos inmateriales que se postulan como reales, se está volviendo cada vez más materialista en forma explícita, dirigiendo su estudio a los eventos materiales (Bunge, 1981).

Realismo científico

Según Bunge, el realismo científico identifica a la realidad como la colección de todas las cosas concretas. Es decir, de eventos materiales que se hallan en constante cambio y en conjunto conforman parte de un sistema. Desde esta postura, Bunge y Ardila (2002) rechazan la tesis subjetivista de que los hechos no existen realmente, sino que son ficciones creadas por los científicos. Si bien, entienden que un científico puede suscitar eventos que no ocurren con normalidad en la naturaleza, como puede ser el entrenar a animales para que realicen actividades que no son propias en ellos o que, al menos, no suelen ocurrir en sus entornos naturales, estos son hechos que ocurren en el mundo real, no productos ficticios provenientes de la imaginación de los científicos. En este sentido, los científicos pueden modificar el mundo en cierta escala, pero no lo pueden crear. Han nacido en la realidad y tratan de explicarla mientras, por su parte, los tecnólogos buscan controlar y hasta remodelar la realidad.

Sin embargo, tanto científicos como tecnólogos acuerdan que el mundo exterior existe realmente. Si no fuera así, no realizarían sus estudios, no corroborarían sus hipótesis y sus proyectos.

En consonancia con Bunge y Ardila (2002), Dieguez Lucena (1998), también sostiene la tesis de la independencia de la realidad, aludiendo a que esta existe con independencia de la mente o del sujeto cognoscible. Y que, los eventos postulados por la ciencia existen independientemente de que puedan ser o no observados de forma directa. Pero también suma que las teorías científicas fundamentales buscan y logran ofrecer una descripción verdadera o aproximadamente verdadera del mundo. Lo cual implica que, las teorías que se aceptan, son esencialmente correctas en su descripción de la realidad.

Por su parte, Romero (2022), considera que un objeto es real en la medida en que pueda influir o ser influido por otros objetos, o bien si está compuesto de forma exclusiva por objetos reales. Esta postura tiene su base en que todo lo real puede afectar o ser afectado por algo más.

Puntos coincidentes entre el materialismo sistémico y el análisis de la conducta

Ontología

Como se mencionó antes, el materialismo sistémico sostiene la existencia del mundo material y afirma que la materia es lo único que existe realmente. Rechazando, por tanto, la existencia de eventos inmatrimiales de forma real, pero aceptando que estos pueden existir en un nivel conceptual o imaginario, como el resultado de procesos cerebrales (Bunge, 1981; Bunge, 1995). En este sentido, el mismo Bunge rechaza la existencia de una mente separada del cuerpo, es decir, rechaza la tesis dualista que postula la existencia de una mente inmaterial, diferente del cuerpo, y que controla el comportamiento humano (Bunge y Ardila, 2002). Considerando, de esta manera, que los procesos mentales no se diferencian de los procesos cerebrales (Bunge, 1981).

Por su parte, desde el análisis de la conducta, se niega la existencia de un mundo mental separado del mundo físico. Se considera, pues, desde esta ciencia, a la conducta como objeto de estudio, la cual es un evento material, observable, medible y cognoscible a través de los métodos de la ciencia (Skinner, 1938; Skinner, 1972). Además, Skinner enfatiza en la importancia de dejar de lado las explicaciones internas de la conducta, es decir, las explicaciones dualistas de que hay algo dentro de las personas que controla su conducta, ya que estas han tendido a oscurecer las variables de las que se dispone para un análisis científico del comportamiento. Y considera relevante estudiar las causas de la conducta que son externas a los organismos, como lo es su medio ambiente y su historia, que son variables materiales (Skinner, 1945).

Sin embargo, esto no significa que desde el análisis de la conducta se niegue la existencia de procesos psicológicos que no pueden ser observados de forma directa, sino que también se consideran conductas pero se denominan “privadas” (como los pensamientos, imágenes, sensaciones, emociones, etc.), porque su acceso se encuentra limitado a quienes viven dichos eventos comportamentales, pero los principios o leyes por los que se rigen no son diferentes a cualquiera de los otros eventos conductuales (Skinner, 1969).

Desde la postura del materialismo sistémico, se parte de la existencia del determinismo. El determinismo es una rama de la ontología bajo la cual se sostiene que la realidad se encuentra regida por principios o leyes, además de sostener el principio *ex nihilo nihil fit*, el cual se traduce como: nada se origina de la nada y nada va hacia la nada. Y rechaza posturas como el indeterminismo, el cual postula que la realidad no se rige por leyes, sino que todo ocurre por azar y de forma incausada; o como el fatalismo,

el cual dicta que todo está predestinado, por lo que no es posible alterar el futuro (Bunge, 1999).

El análisis de la conducta se ubica en la posición determinista, ya que considera que los eventos conductuales no se producen por azar o de forma espontánea, sino que se rigen por principios o leyes, como cualquier otro evento material (Skinner, 1953). Skinner concibe al ambiente como la principal causa de la conducta de los organismos. En este sentido, establece una distinción entre la acción selectiva del ambiente durante el proceso de evolución de las especies (contingencias filogenéticas) y la historia de aprendizaje del individuo en su interacción con el ambiente desde que nace hasta que muere (contingencias ontogenéticas). La combinación entre ambas es la conducta que observamos en un momento dado (Skinner, 1974).

Sistemismo

Como se vio antes, el materialismo sistémico sostiene que todo objeto real o material, es o bien un sistema o bien un componente de un sistema (Bunge, 1981). Por ejemplo, el universo se considera el máximo sistema concreto, un supersistema de todos los sistemas concretos (Bunge, 1999). Es decir, no existen eventos que no tengan alguna relación o existan de forma individual.

Desde el análisis de la conducta se podría considerar a las conductas como sistemas que si entran en interacción pueden dar lugar a fenómenos más complejos, como ocurre en las cadenas conductuales que dan forma al pensamiento humano (Skinner, 1953). Como se mencionó antes, el materialismo sistémico sostiene que los sistemas están conformados por cuatro elementos: composición, ambiente, estructura y mecanismo (Bunge, 1981). Pensado desde el análisis de la conducta, se podría considerar que la composición hace referencia al organismo; el ambiente sería entendido como la totalidad de los eventos materiales con los que entra en interacción el organismo, y los cuales llevarían a la estructura, la cual sería la conducta. Respecto al mecanismo, se podría pensar como las características estructurales de los organismos que por evolución de una especie, dan lugar a que los organismos puedan interactuar con el mundo o comportarse de la forma en la que lo hacen.

Dinamicismo

Retomando la tesis dinamicista del materialismo sistémico, la cual sostiene que la materia, lejos de permanecer inerte o estática, se encuentra en movimiento, tiene capacidad de cambio y ocupa un lugar en concreto (Bunge, 1980; Bunge, 1981; Romero, 2022), desde el análisis de la conducta se pueden considerar esta propuesta aplicada al comportamiento de los organismos. Por ejemplo, si el ambiente se ve modificado de alguna manera, esto provocará cambios en el comportamiento de un organismo. La conducta se halla en constante cambio y movimiento debido, precisamente, a los cambios que se producen en el ambiente con el cual ese organismo en concreto entra en interacción. Por ejemplo, cuando una conducta operante específica es reforzada por un evento ambiental, ese comportamiento tenderá a aumentar su frecuencia o tasa de respuesta en el futuro (Skinner, 1969). En lo que los eventos materiales suelen ubicarse en algún lugar, se podría decir que la conducta se halla precisamente en la interacción entre el organismo y el ambiente. Por ejemplo, el parpadeo como respuesta refleja no se encuentra ni en la corriente de aire que va hacia los ojos ni en los ojos de la persona, sino que se encuentra precisamente en la interacción entre ambos.

Emergentismo

Como se mencionó antes, Bunge concibe a los sistemas poseen propiedades emergentes que no poseen sus componentes individuales. A partir de esta definición, el autor propone algunos ejemplos como pueden ser la vida como parte de biosistemas o la ideación como parte de procesos neuronales complejos (Bunge, 1999; Romero, 2022).

Sin embargo, al menos en lo que refiere a la ideación, desde el análisis de la conducta se sostiene otra postura, no negando el emergentismo sino dando otra explicación sobre de donde parte la ideación o cualquier otro comportamiento, sea este innato o aprendido, público o privado, simple o complejo. Según Skinner (1953), la conducta como evento material, no dependería solo de procesos neuronales, sino de varios procesos biológicos que en conjunto conforman al organismo, y que, al interactuar con los eventos ambientales, dan lugar a esta. Es decir que, la conducta, sería un proceso emergente de dos variables independientes: el organismo (es decir, un conjunto de procesos biológicos concretos) y el ambiente (todo evento no biológico capaz de influir en el organismo para causar la conducta). Por “evento no biológico” debe entenderse eventos diferentes a los procesos biológicos (como la percepción, los procesos neuronales, los procesos endocrinos, entre otros) que conforman al organismo como un todo. Es decir, cualquier evento que pueda adquirir la función de estímulo, sea este ambiental o no. Con este no exceptuamos eventos biológicos como las enfermedades que podrían adquirir función de estímulo para la emisión de algunas conductas, como hacer el tratamiento, y que reducen el malestar.

Niveles de organización de la realidad

Siguiendo con los niveles de organización de la realidad, como se expresó antes, Bunge (1999) considera que la realidad se encuentra conformada por niveles integrativos o de organización (Bunge, 1999; Romero, 2022). Estos niveles serían el físico, como el más básico, y luego vendría el químico, el biológico, el psicológico, el sociológico, etc. Es decir que todas las ciencias fácticas estudian la materia, pero cada una estudia diferentes aspectos de esta. Como se mencionó anteriormente, el dominio de estudio de la psicología sería la conducta, como evento material.

Sin embargo, dado que la psicología se divide en al menos cuatro Programas de Investigación Científica (PICs): análisis de la conducta, ciencia cognitiva, psicobiología y psicología evolucionista; podría decirse que estas, a su vez, aunque estudian la conducta, se centran en diferentes aspectos de esta (Calp, 2025). Teniendo en cuenta esto, el análisis de la conducta estudia la conducta de los organismos como el resultado de la interacción entre el organismo y el ambiente (Skinner, 1938). Es decir, en lugar de centrarse en los aspectos constitutivos de la conducta, como lo hace la ciencia cognitiva (Primero y Barrera, 2020), el análisis de la conducta estudia cómo a partir de la interacción del organismo con el ambiente se origina el fenómeno al que se denomina conducta.

Siguiendo con los niveles de organización de la materia, de los eventos conductuales, tendrán lugar los eventos sociales. Ya que estos se originan de la interacción entre las personas. Por ejemplo, los constructos sociales tienen lugar cuando las personas se comunican entre sí y establecen reglas y convencionalismos.

Evolucionismo

Como se describió antes, la postura del evolucionismo considera que todo dominio de hechos está sujeto a evolución (Bunge, 1999). Es decir que, desde esta tesis, se considera que toda emergencia original es parte de algún proceso evolutivo. Por esta razón, un conocimiento de los antepasados, su constitución interna y sus circunstancias ambientales es suficiente para poder explicar la emergencia por evolución (Bunge, 1981; Romero, 2022).

Desde el análisis de la conducta esto se podría relacionar a que los organismos hubieran pasado por cierta historia evolutiva (filogenia), donde además de sus características constitutivas, el ambiente haya sido un espacio para que se seleccionaran los mecanismos más básicos de la conducta, y así emergieran tal como los conocemos hoy en día. Estos mecanismos serían, el aprendizaje (uniestimular, respondiente, operante), percepción, reflejos, entre otras conductas innatas.

Ciencia

Desde el materialismo sistémico, como se propuso antes, se postula una modernización de la filosofía reemplazando metáforas vagas por fórmulas exactas, dejando de lado viejos postulados y proponiendo nuevas hipótesis que vayan en concordancia con la ciencia contemporánea. Todo lo cual se refiere a las ciencias formales y a las fácticas, de tal modo que la ciencia, lejos de procurar el estudio de eventos inmatrimiales reales, se está volviendo cada vez más materialista (Bunge, 1981).

El análisis de la conducta cumple con estos criterios, ya que se sostiene bajo una ontología monista-materialista, como ya se mencionó, por lo que rechaza la existencia de una mente separada del cuerpo con capacidad determinante en la conducta directamente observable (Skinner, 1969), la cual proviene de la tesis dualista cartesiana.

El análisis de la conducta investiga a través de diseños y metodologías de la investigación similares al resto de las ciencias naturales, lo que le permite a este programa desarrollarse plenamente como una ciencia natural y no ir en contra de la ciencia contemporánea. Por ejemplo, emplea el diseño de caso único o $N=1$, el cual deriva de la misma fisiología, para conocer los principios y leyes que rigen al comportamiento de los organismos. En este diseño se emplean las denominadas “Cajas de Skinner”, las cuales poseen palancas o teclas con las que un organismo entra en interacción, un suministro de comida y uno de agua.

Estas cajas están programadas para poder medir el aumento de la frecuencia de comportamientos específicos en función de una unidad de tiempo previamente establecida (Skinner, 1938). Por ejemplo, cada cinco minutos, se emite una conducta. Si en ese periodo de tiempo, la conducta aumenta y se emite dos o tres veces, se considera que las variables manipuladas en la caja han permitido el aumento de la tasa de respuesta del organismo. Las cajas de Skinner permiten estudiar, aunque un solo animal a la vez, con un gran control de las variables extrañas, ya que son cajas pequeñas y con pocas variables ambientales disponibles para que el organismo en ellas entre en interacción (García, 2018; Pérez et al, 2010; Skinner, 1938). De esta manera, con la consecutiva replicación de los experimentos realizados a través de este diseño, se logra poco a poco la inducción que permite, posteriormente, establecer las leyes o principios generales bajo los cuales se rige la conducta de los organismos (Bunge y Ardila, 2002; Teixidó, 2024).

Finalmente, otro elemento del análisis de la conducta que cumple con este criterio del materialismo sistémico, es el énfasis en el operacionalismo. Según Skinner (1945), el operacionalismo puede definirse como la práctica de hablar sobre las observaciones, los procedimientos manipulativos y de cálculo que se producen al hacerlas; así como los pasos matemáticos y lógicos que intervienen entre las afirmaciones primeras y las últimas.

Realismo científico

Como se mencionó anteriormente, el realismo científico es una postura filosófica desde la que se considera que la realidad no es una ficción proveniente de quienes la observan (Bunge y Ardila, 2002), sino que existe con independencia del pensamiento de los humanos (Bunge, 1999; Dieguez Lucena, 1998; Romero, 2022). Desde esta postura se sostiene que, aunque algunos eventos puedan ser conocidos por la experiencia directa, otros no pueden serlo.

Sin embargo, su existencia es real y puede accederse a ellos mediante los métodos de la ciencia (Dieguez Lucena, 1998).

En el caso del análisis de la conducta esto se puede ver con las denominadas conductas privadas, las cuales solo pueden ser accesibles al organismo que las tiene, pero no a observadores independientes de estos. Algunas de las conductas privadas son las emociones y los pensamientos, tanto los que se refieren a visión privada respondiente y operante (Pérez et al., 2010), como a la conducta verbal privada (Skinner, 1953). Estas existen con independencia de que otras personas puedan observarlas de forma directa, pero pueden ser conocidas en forma indirecta a través de los métodos de la ciencia.

Un ejemplo de esto es a través de técnicas tomográficas y resonancia magnética funcional, que permite observar cómo algunas zonas del cerebro se ven activadas cuando ocurre el pensamiento (Bunge y Ardila, 2002).

Diferencias entre Bunge y Skinner

Antes de finalizar con el presente artículo, puede ser relevante conocer algunas de estas diferencias entre Bunge y Skinner en lo que se refiere al análisis de la conducta como parte de la psicología como ciencia y contrastarlas con lo que se ha planteado hasta ahora. Bunge consideraba que el análisis de la conducta (Bunge, 1980):

- Adopta una ontología naturalista limitada, ya que, si bien estudia organismos y no sustancias incorpóreas, deja de lado procesos no observables (psíquicos) y no se pronuncia ni por el materialismo ni por el espiritualismo.

No obstante, como se ha visto, el análisis de la conducta si adopta un enfoque materialista sin dejar de lado los eventos conductuales que no pueden ser observados de forma directa. Estos eventos son las conductas privadas que, aunque su acceso resulta inicialmente posible solo para quienes las elicitan o emiten, esto no quita que se considere su existencia como real.

- Tiene una meta científica estrecha porque, si bien propone describir y predecir hechos observados, no se propone explicarlos ni estudiar los hechos inaccesibles a la observación externa.

Como se ha visto, esta perspectiva del análisis de la conducta tampoco se cumple. Por un lado, esta psicología tiene como principales objetivos tanto describir como explicar la conducta de los organismos de forma individual, cosa que hace a través de la identificación de las leyes o principios de aprendizaje que rigen el comportamiento de estos. Además, se puede considerar al análisis de la conducta como realista científico, ya que no solo acepta la existencia real de conductas que no pueden ser observadas por terceros, sino que también estudia estos eventos conductuales a través de los métodos de la ciencia que permitan acceder a ellos.

- Adopta una gnoseología realista inmadura, porque se propone dar cuenta de un aspecto de la realidad, pero inmadura porque al no querer hacer un uso explícito de constructos hipotéticos, no se permite conocer si esos constructos representan mas o menos fielmente aspectos de la realidad. Si bien el rechazo por el uso de constructos hipotéticos es algo real en el análisis de la conducta. Esto no tiene tanto que ver con negar que los constructos hipotéticos puedan o no representar aspectos de la realidad, ya que, en parte, lo hacen. Un termino popular de la psicología o etiqueta diagnostica es el nombre de un conjunto de comportamientos, es decir, aluden a una realidad. El rechazo del análisis de la conducta respecto a estos constructos hipotéticos tiene que ver con que no se consideran como explicativos de dicho conjunto de comportamientos etiquetados bajo ese nombre. En este sentido, se considera que estos constructos hipotéticos carecen de las cualidades propias de los indicadores, es decir, no pueden ser medidos y, por tanto, carecen de capacidad explicativa (Gómez Bujedo et al., 2011). Esto no resulta incompatible con aceptarlas como etiquetas para una comunicación rápida o no técnica de eventos conductuales concretos.

- Adopta una versión recortada del método científico porque, si bien emplea la observación, la experimentación y la medición, al desconfiar de las teorías profundas, no tiene la necesidad de

plantearse el problema de ponerlas a prueba, ni de indagar sobre las relaciones entre las teorías fisiológicas y psicológicas. Si por “teorías profundas”, Bunge entendía a la psicobiología, la realidad es que desde el análisis de la conducta se ha desarrollado un área de investigación que trata sobre la relación entre eventos psicológicos y fisiológicos, dentro de la propia psicología comparada. Además de programas de investigación mas concretos como lo es la neurociencia conductual (Calp, 2025).

Por otra parte, Bunge también consideraba que la conducta era el resultado externo de procesos que tienen lugar en el interior del animal, en su sistema nervioso. De esta forma, el órgano del comportamiento se consideraba el sistema neuromuscular (Bunge y Ardila, 2002). Postura que, a la luz de lo visto, se puede considerar limitada para explicar el comportamiento, ya que este es entendido desde el análisis de la conducta como el resultado de la interacción del organismo y el ambiente. Entendiendo por organismo la suma de varios de los procesos biológicos que pueden resultar implicados en la causación de un determinado comportamiento.

Postura que es mas compatible con lo dicho por Bunge y Ardila (2002), sobre que la psicología es el estudio de la conducta de los organismos y su interacción con el medio.

Aunque parece que algunas de las diferencias mencionadas se puedan considerar refutables gracias a los argumentos proporcionados, no deja de ser cierto que existen algunas diferencias entre las posturas de ambos autores que pueden considerarse completamente incompatibles. Por ejemplo, Bunge sostenía que los procesos mentales existen y que son equivalentes a los procesos neuronales, sin que haya una distinción. Si bien, esta postura rechaza plenamente el dualismo cartesiano que suele girar en torno al concepto de la mente, Skinner sostenía una postura muy distinta. Él negaba la existencia de la mente como evento material, ya que consideraba que este provenía de la propuesta dualista cartesiana y, por tanto, que se trataba de un evento inmaterial con una capacidad causal sobre la conducta del organismo. Postura que es más propia de la pseudociencia en la psicología. En este sentido, Skinner descarta a la mente como objeto de estudio de la psicología, considerando más razonable el concepto de conducta, sobre todo si se la entiende como todo lo que hace un organismo.

Conclusión

La presente revisión narrativa tuvo el objetivo de conocer si el análisis de la conducta cumple con los criterios necesarios para poder ser analizado desde la epistemología del materialismo sistémico, haciendo uso, mayormente, de bibliografía clásica.

En relación a esto, se concluye que el análisis de la conducta es ontológicamente monista-materialista, ya que rechaza la postura dualista cartesiana clásica, que divide al humano en una mente y un cuerpo, y se centra en el estudio de la conducta de los organismos como evento material. Además, desde esta psicología se considera que los eventos conductuales son determinados, rechazando las tesis deterministas y fatalistas, y comprendiendo que estos eventos se rigen por unas leyes o principios.

El análisis de la conducta sostiene una postura sistémica, donde se acepta que una cadena de conductas puede dar lugar a eventos conductuales más complejos. Y en donde se consideran los criterios de composición (organismo), ambiente (todo evento material con el que interactúa el organismo), estructura (la conducta resultante de dicha interacción), mecanismo (las características estructurales seleccionadas evolutivamente y que dan lugar a la conducta tal como se la conoce hoy en día).

Se concluye, también, que el análisis de la conducta es dinamicista, ya que considera que la conducta se encuentra en constante cambio y movimiento debido a que los eventos ambientales que la causan también se hallan en constante movimiento y cambio. Además de que la conducta se halla en algún lugar, concretamente, en la interacción entre el organismo y el ambiente.

El análisis de la conducta también sostiene una postura emergentista, ya que considera a la conducta como la emergencia de la interacción de dos eventos materiales: el organismo y el ambiente.

Además, se concluye que el análisis de la conducta es un nivel de organización de la realidad, junto con otras psicologías, que centra su estudio en la conducta de los organismos. Y, como subnivel de organización, centra su estudio en cómo la interacción del organismo y el ambiente produce lo que se conoce como conducta.

El análisis de la conducta considera sostiene una postura evolucionista, ya que considera como en la historia evolutiva de los organismos se dieron ciertos procesos de selección natural que dieron lugar a las conductas innatas tal como las conocemos hoy en día, siendo una de las más importantes el aprendizaje, que da lugar a la gran mayoría de repertorios de conducta que tienen hoy en día los organismos y, sobre todo, el humano.

Se concluye que el análisis de la conducta también tiene una postura científica según la que postula el materialismo sistémico, ya que es monista materialista, pues estudia la conducta; es objetiva y basa el estudio de la conducta en investigación básica experimental; y hace uso del operacionalismo, como medio para lograr conceptos medibles.

Finalmente, se concluye que el análisis de la conducta sostiene una tesis realista científica, ya que considera que los eventos conductuales privados, que no pueden ser conocidos por otras personas diferentes de quien las elicit o emite, existen con independencia de dichos observadores externos. Y, además, que pueden ser conocidos de forma indirecta mediante los métodos de la ciencia.

En este sentido, a partir de cada uno de los puntos analizados, se halló que, efectivamente, el análisis de la conducta es compatible con la epistemología del materialismo sistémico propuesta por Mario Bunge en diferentes aspectos. Rechazando la idea antes considerada de que esta forma de epistemología no es compatible con el análisis de la conducta, teniendo en cuenta que, en su época, hubo algunos desacuerdos entre Bunge y Skinner respecto de la ciencia conductual.

Referencias bibliográficas

- Bunge, M. (1980). Epistemología. Editorial Siglo XXI. México.
- Bunge, M. (1981). Materialismo y ciencia. Editorial Ariel. México.
- Bunge, M. (1995). La ciencia: Su método y su filosofía. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Bunge, M. (1999). Diccionario de filosofía. Editorial Siglo XXI. México.
- Bunge, M. y Ardila, R. (2002). Filosofía de la psicología. Editorial Siglo XXI. Barcelona, España.
- Calp, D. (2025). El análisis de la conducta como programa de investigación científica: Un análisis epistemológico. Cuadernos Iberoamericanos de Psicología Contextual. ISSN: 3101-0431 <https://cciiipc.com/wp-content/uploads/2025/07/El-analisis-de-la-conducta-como-programa-de-investigacion-cientifica-CCIIIPC-Vol1-1.pdf>
- Diéguez Lucena, A. (1998). Realismo científico: Una introducción al debate actual de la filosofía de la ciencia. Universidad de Málaga.
- García García, A. (2018). Aprendizaje complejo. Universidad de Sevilla.
- Gómez Bujedo, J., Pérez Fernández, V.J., Gutiérrez Domínguez, M.T. y García García, A. (2011). La explicación científica en psicología N. Servicio de publicaciones de la Universidad de Huelva, Fundamentos de la psicología. Universidad de Huelva. <https://www.savecc.com/Libros/CAPITULO%206%20-%20Fundamentos%20de%20explicacion%20cientifica%20para%20la%20Psicologia.pdf>
- Pérez Fernández, V., Gutiérrez Domínguez, T., García García, A. y Gómez Bujedo, J. (2010). Procesos psicológicos básicos: Un análisis funcional. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España.
- Primero, G. y Barrera, S. (2020). Conductismos y cognitivismos: Mitos que obstaculizan el diálogo, análisis de los conceptos de conducta y cognición, y propuestas de integración teórica. Scientia in Verba Magazine, 6(1). https://www.researchgate.net/publication/339001243_Cognitivismos_y_conductismos_mitos_que_obstaculizan_el_dialogo_analisis_de_los_conceptos_de_conducta_y_cognicion_y_propuestas_de_integracion_teorica
- Romero, G.E. (2022). Systematic Materialism: Its ontology and epistemology. Springer Nature Switzerland.
- Skinner, B.F. (1938). La conducta de los organismos. Editorial Fontanella. España.
- Skinner, B.F. (1945). The operational analysis of psychological terms. Psychological Review. <https://psycnet.apa.org/record/1988-98130-003>

- Skinner, B.F. (1953). Ciencia y conducta humana. Editorial Fontanella. España.
- Skinner, B.F. (1969). Contingencias de reforzamiento: Un análisis teórico. Editorial Trillas. México.
- Skinner, B.F. (1971). Mas allá de la libertad y la dignidad. Ediciones Martínez Roca. Barcelona, España.
- Skinner, B. F. (1972). Cumulative Record (3.^a ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B.F. (1974). Sobre conductismo. Editorial Fontanella. España.
- Teixidó Durán, O.A. (2024). Introducción a la filosofía de la ciencia sistemática en psicología. Psara Ediciones. Córdoba, España.

Estudio de caso: Abordaje desde las terapias contextuales en un caso clínico con patrón de regulación emocional y procesamiento cognitivo alterados

Kattia Kawer Ramírez

Email de contacto de la persona autora:
drakattiakawer@gmail.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

Este estudio de caso presenta la intervención de un consultante joven adulto con dificultades de regulación emocional, procesamiento cognitivo alterado y un patrón persistente de procrastinación. A lo largo de 39 sesiones se aplicaron principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). El proceso permitió identificar conductas evitativas, implementar ejercicios de defusión cognitiva y clarificación de valores, y consolidar acciones comprometidas. Los resultados muestran una disminución de la evitación, desarrollo de un lenguaje interno más compasivo y mayor flexibilidad psicológica. Se discute la relevancia de integrar ACT y FAP en el tratamiento de problemáticas caracterizadas por autocrítica y procrastinación, destacando la importancia del vínculo terapéutico y la aplicación práctica de estrategias contextuales.

Palabras clave:

Terapias contextuales; ACT; FAP; procrastinación; regulación emocional; flexibilidad psicológica estudio de caso.

Introducción

El presente artículo expone un estudio de caso clínico abordado desde las terapias contextuales, cuyo eje fue el acompañamiento a un consultante con dificultades de regulación emocional, procesamiento cognitivo alterado y un patrón persistente de procrastinación. La elección de este caso responde a la necesidad de ilustrar la aplicabilidad clínica de ACT (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012) y FAP (Kohlenberg & Tsai, 1991) en un proceso terapéutico prolongado. El objetivo principal es mostrar cómo estas herramientas permiten favorecer cambios conductuales sostenidos en contextos de disfunción emocional y evitación experiencial.

Antecedentes

Las terapias contextuales han demostrado eficacia transdiagnóstica en diversos problemas psicológicos caracterizados por evitación experiencial, rigidez cognitiva y dificultades en la regulación emocional (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012; Pérez-Álvarez, 2020). Dentro de este enfoque, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) parte del supuesto de que la salud psicológica depende de la capacidad de mantener comportamientos valiosos aun en presencia de malestar interno, este proceso es conocido como flexibilidad psicológica (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). Esta flexibilidad se desarrolla mediante la interacción de seis procesos centrales (aceptación, defusión, contacto con el presente, yo como contexto, valores y acción comprometida) que operan como un sistema dinámico y no como técnicas aisladas.

El modelo ACT se estructura en seis procesos interrelacionados, conocidos como el Hexaflex:

1. Aceptación
2. Defusión cognitiva
3. Contacto con el momento presente

4. Yo como contexto
5. Clarificación de valores
6. Acción comprometida

Los seis procesos se abordan de manera integrada, aunque algunos pueden cobrar mayor relevancia clínica según las necesidades del consultante. En el presente caso, las intervenciones se centraron especialmente en:

- Defusión.
- Yo como contexto.
- Clarificación de valores.
- Acción comprometida.

Lo cual se justifica por la presencia predominante de autocrítica rígida, procrastinación y evitación. No obstante, aceptación y contacto con el momento presente también estuvieron presentes de manera transversal en los ejercicios experienciales (respiración, observación interna, identificar sensaciones antes de posponer tareas), aunque no se desarrollaron como bloques independientes.

Complementariamente, la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) utiliza la relación terapéutica como un contexto para el aprendizaje, de modo que los patrones conductuales del consultante pueden observarse, reforzarse o moldearse de manera inmediata en sesión a través de la identificación y el reforzamiento de Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) CCR1: problemas que aparecen en sesión, CCR2: mejoras en sesión, CCR3: análisis funcional (Kohlenberg & Tsai, 1991).

Esta interacción contingente permite abordar repertorios evitativos o rígidos allí donde emergen, generando condiciones idóneas para la generalización del cambio fuera de la consulta y su integración en la vida cotidiana.

Finalmente, la literatura en modelos procesuales y dimensionales subraya que problemas como la procrastinación, la rumiación, la autocrítica y la evitación experiencial no deben entenderse como síntomas aislados, sino como procesos transdiagnósticos que mantienen el sufrimiento psicológico (Pérez-Álvarez, 2020). Desde esta perspectiva, las terapias contextuales ofrecen un marco unificado para intervenir sobre dichos procesos con independencia del diagnóstico específico; en este marco, autores como Barraca (2021) destacan la importancia de integrar ACT, FAP y Activación Conductual cuando se trabaja con procrastinación y evitación prolongada, debido a su complementariedad teórica y técnica.

El presente estudio se sitúa en esta línea, articulando estos modelos para ilustrar un abordaje completo, progresivo y contextual del caso clínico.

Método

A continuación se describen las características del participante, el contexto de intervención, la metodología utilizada y el procedimiento clínico aplicado.

Participante: El consultante era un adulto joven de 20 años, estudiante universitario y trabajador a tiempo parcial. Presentaba dificultades sostenidas en la regulación emocional, procrastinación severa, autocrítica elevada y evitación experiencial. Se resguardaron todos los datos identificables siguiendo las guías éticas del consentimiento informado.

Contexto: Intervención individual en consultorio privado, con una duración de 39 sesiones semanales distribuidas a lo largo de aproximadamente un año.

Metodología: Se empleó observación clínica y registros intra e inter-sesiones (tareas, diarios, verbalizaciones en sesión). Se incluyó la valoración del consultante sobre su propio proceso. No se aplicaron pruebas psicométricas estandarizadas, lo cual constituye una limitación metodológica.

Procedimiento: Se aplicaron estrategias de ACT (defusión cognitiva, clarificación de valores, yo observador, acción comprometida) y FAP (uso de conductas clínicamente relevantes, reforzamiento natural, moldeamiento verbal). En ACT se abordaron los seis procesos del hexaflex, aunque cuatro fueron trabajados de forma más explícita debido a su relevancia clínica en este caso. Aceptación y contacto con el momento presente se integraron transversalmente a través de ejercicios experienciales (respiración, observación sensorial, identificación de impulsos de evitación).

Desarrollo de la intervención

La intervención se organizó en tres fases principales:

Fase inicial (sesiones 1–12): Se estableció la alianza terapéutica, se clarificaron valores y se exploraron patrones de evitación. Se utilizaron ejercicios de defusión cognitiva y diarios de procrastinación.

Fase intermedia (sesiones 13–27): Se introdujeron prácticas de autoobservación, compasión y flexibilidad psicológica. Se aplicaron técnicas de FAP, reforzando verbalizaciones más compasivas y funcionales en sesión. Se realizaron seguimientos inter-sesión, registrando avances en la ejecución de pequeñas tareas.

Fase avanzada (sesiones 28–39): Se consolidaron hábitos funcionales y se fortaleció la agencia personal. El consultante comenzó a sostener rutinas académicas y personales de forma más autónoma. En la sesión 35, por ejemplo, informó haber mantenido una semana completa de estudio constante, validando sus propios logros.

Descripción procedimental

Intervención con ACT, Activación conductual contextual y FAP

“Bloques de Acción Protegida basados en Valores (BAP-V)” para trabajar la procrastinación y la evitación.

Origen y fundamento teórico del procedimiento BAP-V

Los Bloques de Acción Protegida basados en Valores (BAP-V) son una estrategia desarrollada por la autora del caso clínico, inspirada en principios de:

- Acción comprometida de ACT,
- Activación conductual (Martell et al., 2010),
- Refuerzo natural y análisis funcional en vivo propios de FAP.

BAP-V combina estos marcos para crear una estructura concreta, secuencial y repetible que protege la acción valiosa frente a la evitación. Su diseño nace de la necesidad clínica observada en consultantes con procrastinación severa, quienes requieren pasos altamente delimitados, apoyo perceptual y contingencias reforzantes inmediatas.

Esta herramienta, aunque de creación propia, se fundamenta teóricamente en la literatura sobre flexibilidad psicológica, exposición a contingencias y activación conductual, lo cual la hace coherente con el modelo contextual.

Desde el enfoque de Activación Conductual se reconoce que el cambio significativo se produce cuando la persona se expone a contingencias reforzantes en su entorno, de forma estructurada y progresiva (Martell, Dimidjian & Herman-Dunn, 2010), lo cual guarda una estrecha relación con la lógica funcional del procedimiento BAP-V aplicado en este caso.

La literatura en modelos procesuales y dimensionales subraya que problemas como la procrastinación, la rumiación, la autocrítica y la evitación experiencial no deben entenderse como síntomas aislados, sino como procesos *transdiagnósticos* que mantienen el sufrimiento psicológico (Pérez-Álvarez, 2020). Desde esta perspectiva, las terapias contextuales ofrecen un marco unificado para intervenir sobre dichos procesos con independencia del diagnóstico específico.

Guía paso a paso

1. Nombre de la estrategia y marco teórico

- Nombre: Bloques de Acción Protegida basados en Valores (BAP-V).
- Modelos implicados:
 - ACT: valores, tolerancia al malestar, defusión, acción comprometida.
 - Activación conductual: programación de actividades, análisis funcional, ruptura de ciclos de evitación.
 - FAP: observación de CCRs en sesión, refuerzo de pasos pequeños hacia la acción, validación del malestar.

Finalidad en este caso:

Reducir la procrastinación crónica (formularios, tareas académicas/laborales, trámites) que mantiene la desregulación emocional y la autocrítica, y aumentar conductas de acción valiosa, aunque la persona siga sintiendo miedo, pereza o confusión.

2. Objetivo clínico específico

En este caso, el procedimiento se centra en:

1. Romper el bucle evitación–alivio momentáneo–culpa–autocrítica–más evitación.
2. Instalar micro-hábitos de acción directamente conectados con valores del consultante (responsabilidad, autonomía, crecimiento, cuidado propio).
3. Normalizar y validar el malestar como parte esperable de la acción, no como señal de “fracaso”.

3. Indicaciones: ¿Cuándo aplicar este procedimiento?

- La persona acumula tareas importantes (formularios, tareas, correos, proyectos, trámites) y las posterga sistemáticamente.
- Aparecen frases del tipo:
 - “No entiendo por qué no lo hago si sé que es importante”.
 - “Lo dejo para el lunes y nunca llega el lunes”.
 - “Me bloqueo y termino en redes / series / cama”.
- El malestar principal es una mezcla de: culpa, vergüenza, auto-reproche y sensación de incapacidad.

4. Preparación previa del terapeuta

Antes de aplicar el procedimiento, el terapeuta debe tener claro:

1. Conducta objetivo general: por ejemplo, “realizar trámites académicos/laborales/tareas pendientes” o “completar documentación importante”.
2. Contexto funcional:
 - Disparadores típicos (hora del día, lugar, tipo de tarea).
 - Formas habituales de evitación (celular, series, dormir, “investigar” sin actuar, etc.).
 - Narrativa asociada (“no sirvo”, “si no lo hago perfecto, mejor no lo hago”).

5. Procedimiento paso a paso en sesión

Paso 1. Psicoeducación breve: nombrar el ciclo de evitación

Objetivo: Que el consultante entienda que la procrastinación no es pereza, sino una forma de regular emociones difíciles.

Cómo hacerlo:

- Dibuja un esquema sencillo:

Tarea importante → Emociones/pensamientos incómodos → Evitación → Alivio breve → Culpa/vergüenza → Más malestar → Más evitación



- Frases posibles:

- “No estás loco ni dañado, tu sistema está intentando protegerte del malestar a corto plazo, solo que el costo a largo plazo es muy alto.”
- “Procrastinar es una forma de regular emociones; el problema no es moral, es funcional.”

Paso 2. Elegir un comportamiento objetivo muy concreto

Regla: Nunca frases como: “ordenar mi vida” o “ponerme al día en todo”.
Siempre que sea una acción pequeña, observable y comprobable.

Ejemplos:

- “Abrir la plataforma y leer las instrucciones del formulario X.”
- “Buscar el correo con el adjunto y guardarlo en una carpeta.”
- “Escribir el primer párrafo del correo que necesito enviar.”

Frase guía:

“Si tuvieras que elegir una acción pequeña que, una vez hecha, hiciera una diferencia, ¿cuál sería?”
Apunta textualmente la conducta objetivo en una hoja o en el cuaderno del consultante.

Paso 3. Análisis funcional micro de esa conducta

Exploramos un episodio típico de procrastinación sobre esa tarea:

1. Antecedentes externos: lugar, hora, día, dispositivos, personas.
2. Antecedentes internos: pensamientos (“después lo hago”), emociones (ansiedad, miedo, confusión), sensaciones (nudo en el estómago, cansancio).
3. Conducta: ¿qué hace exactamente para evitar? (abre redes, se va a la cama, se pone a “investigar” compulsivamente, etc.).
4. Consecuencias inmediatas: alivio, distracción, ya no siente tanta presión.
5. Consecuencias a medio/largo plazo: más acumulación, vergüenza, sensación de fracaso, impacto real en los estudios.

Usar un mini-formato:

Situación → Pensamiento → Emoción → Acción → Resultado inmediato → Resultado a largo plazo
Esto conecta la conducta con su función, no con la moral (“soy un desastre”).

Paso 4. Conectar la acción con valores

Aquí se inserta claramente ACT.

Preguntas clave:

- “Si esta tarea ya estuviera hecha, ¿qué estaría más protegido o cuidado en tu vida?”

- “¿Qué tipo de persona estás tratando de ser cuando intentas hacer esto, aunque no te salga?”
- “¿Qué valor se ve afectado cuando la postergas una y otra vez?”

Ayuda a nombrar 1–2 valores:

- **Ejemplo:** responsabilidad, autonomía, cuidado a la familia, crecimiento profesional, honestidad, autocuidado.

Luego se vincula explícitamente:

“Este formulario no es solo un papel; es un gesto concreto de [valor] hacia tu futuro/tu trabajo/tu estabilidad.”

Paso 5. Fragmentar la tarea en micro-pasos

Transformar la tarea objetivo en una secuencia mínima de acciones.

Ejemplo de descomposición:

1. Encender la computadora.
2. Abrir el correo/plataforma.
3. Localizar el mensaje o formulario.
4. Leer la primera parte (no todo).
5. Subrayar o anotar los requisitos principales.
6. Escribir un borrador de respuesta (aunque esté incompleto).

En sesión, puede hacerse este trabajo en forma de lista:

“Vamos a hacer como si tu cerebro fuera un niño al que hay que hablarle con instrucciones muy claras, una por una.”

Regla: si un paso genera mucho bloqueo, volver a dividirlo.

Paso 6. Diseñar el “Bloque de Acción Protegida (BAP)”

Definir un espacio concreto en el tiempo, elegido para ejecutar esos micro-pasos.

El trabajo se realiza de la siguiente manera:

1. Día y hora exactos:
 - No “en la semana”, sino “martes de 4:00 a 4:20 pm”.
2. Duración corta y realista:
 - 15–25 minutos, máximo 30, no más (para casos muy evitativos).

3. Lugar:
 - Sitio específico: escritorio, mesa del comedor, biblioteca, cafetería tranquila.
4. Condiciones ambientales:
 - Móvil en modo avión o en otra habitación.
 - Solo una pestaña abierta.
 - Agua, café o té listo para no levantarse.

Frase contractual: “Durante estos 20 minutos no necesito terminarlo, solo necesito estar presente en la tarea, con la mejor disposición posible, aunque me sienta incómodo.”

Es importante que el consultante lo anote en la agenda o el celular como si fuera una cita médica.

Paso 7. Preparar un “kit de manejo del malestar”

Aquí se integra la regulación emocional y disposición (ACT):

1. Normalización previa:
 - “Es muy probable que mientras haces la tarea aparezcan ganas de escapar, pensamientos de ‘no voy a poder’ o sensación de cansancio. Eso no es significa que estas fallando, es parte del proceso.”
2. Herramientas concretas:
 - Respiración de 3 minutos (inhalar 4, exhalar 6, repetir).
 - Autoinstrucción compasiva (escrita en una nota visible):
 - “No necesito sentir ganas para hacer esto.”
 - “Es un paso pequeño, no un examen sobre mi valor.”
 - Plan “si-entonces”:
 - “Si me descubro abriendo Instagram, entonces vuelvo a la pantalla de la tarea y hago al menos el siguiente micro-paso.”
 - Anclaje corporal breve:
 - Sentir los pies en el piso, la espalda en la silla, 3 respiraciones, nombrar en voz baja: “Estoy aquí, haciendo espacio para esto.”

Paso 8. Establecer un compromiso explícito en sesión

En ACT, reforzamos la acción comprometida.

- Se le pide al consultante que formule el compromiso en primera persona y lo escriba:
“Mañana martes, de 4:00 a 4:20 pm, me voy a sentar en el escritorio, con el celular en modo avión, a abrir el formulario X, leer la primera parte y subrayar lo importante, aunque sienta miedo, pereza o ganas de escapar.”
- Puede firmarlo o sacarle una foto con su teléfono.

- Como terapeuta, refuerzo de forma cálida:
 - “No estoy valorando si lo completas perfecto, estoy valorando enormemente que estés dispuesto a intentarlo.”

Aquí se puede trabajar FAP: si el consultante muestra duda, vergüenza o se emociona, lo nombras como una conducta valiosa en sesión (CCR2) y se refuerza explícitamente.

Ejemplo: “Quiero detenerme aquí porque lo que estás haciendo es muy importante. Estás logrando decir en voz alta tu (miedo, vergüenza, duda) y eso es un acto enorme de valentía. Cuando traes esta vulnerabilidad en la sesión, estás rompiendo el patrón de quedarte solo con la culpa o el juicio. Esto te acerca a tus valores y quiero reconocértelo.”

Paso 9. Revisión en la siguiente sesión: uso clínico del resultado (se haya hecho o no)

9.1. Si la acción se cumplió (total o parcialmente)

1. Explorar en detalle:
 - ¿Qué ayudó?
 - ¿Qué pensamientos aparecieron?
 - ¿Qué se sintió distinto a otras veces?
2. Reforzar explícitamente el patrón:
 - “Esto que hiciste es exactamente el tipo de micro-acción que, repetida en el tiempo, cambia una vida.”
3. Vincular de nuevo con valores:
 - “¿A cuál valor sentiste que te acercaste un poquito más?”

Se puede pedir que la persona consultante lleve un registro de Acciones Valiosas Realizadas (fecha, duración, tarea, emoción previa y posterior).

9.2. Si el bloque NO se cumplió

Evitamos el juicio; se trata de usarlo como material clínico:

1. Preguntar con curiosidad genuina:
 - “Cuéntame con detalle cómo fue el momento en que decidiste no hacerlo o posponerlo.”
 - “¿Qué te estabas diciendo en ese instante?”
2. Identificar:
 - Nuevos antecedentes no contemplados (cansancio extremo, crisis externa, etc.).
 - Pensamientos fusionados clave: “si no lo hago perfecto, para qué”; “ya fallé otra vez”.
 - Estrategias de auto-castigo después de no hacerlo.
3. Validar y desactivar la capa moral:
 - “Lo que pasó no es una prueba de que no puedes, es una muestra de cómo funciona el patrón. Y eso, clínicamente, nos sirve.”

4. Reformular un nuevo BAP, tal vez más pequeño o en otro horario, incorporando lo aprendido.

De nuevo, desde FAP, observar la reacción emocional del consultante (CCR₁ de auto ataque vs. CCR₂ de auto-compasión incipiente) y trabajarla en vivo.

Paso 10. Generalización a otras áreas

Una vez que el consultante ha repetido el bloque con cierta consistencia:

1. Ayudarle a identificar otras tareas evitadas (salud, ejercicio, finanzas, orden del hogar).
2. Aplicar la misma estructura:
 - Conectar con valores.
 - Definir micro-pasos.
 - Programar bloques breves.
3. Mantener la idea central: “No estamos construyendo solo tareas cumplidas; estamos construyendo una identidad que actúa al servicio de sus valores, incluso cuando no tienes ganas.”

11. Ejemplo breve aplicado al caso (resumen ilustrativo)

- Conducta objetivo: Completar y enviar un formulario con atraso de varios meses.
- Valor asociado: Responsabilidad.
- BAP-V diseñado en sesión:
 - Día: jueves.
 - Hora: 7:30–7:50 pm.
 - Lugar: mesa del comedor, laptop, celular en otra habitación.
 - Micro-objetivo: abrir el formulario, leerlo completo y subrayar requisitos.
- Kit de malestar: respiración 3 minutos + nota visible: “No necesito sentirme perfecto para avanzar 20 minutos”.
- Revisión posterior:
 - Si lo hace: reforzar, analizar proceso, vincular con valor.
 - Si no lo hace: analizar qué se interpuso, actualizar condiciones y rediseñar

Para aplicar la terapia con éxito, es importante recordar que el procedimiento no busca forzar resultados, sino acompañar procesos humanos donde existen el malestar, la duda y el miedo. Como terapeutas debemos recordar que al trabajar con personas necesitamos sostener un ritmo amable, elegir pasos pequeños y celebrar cada gesto de avance, por mínimo que parezca. La clave está en mirar a la persona más allá de la tarea: escuchar su historia, validar su experiencia y recordar que la acción comprometida florece cuando se siente acompañada, no presionada. Integrar la curiosidad, la paciencia y la compasión en cada sesión permite que el consultante descubra sus propios recursos y construya una

relación más digna y amable consigo mismo. Cuando se aplica la terapia desde este espíritu humano, dejamos de lado las técnicas y las transformamos en un puente seguro hacia una vida más coherente, valiosa y llena de significado.

Resultados

La evaluación cualitativa se basó en registros conductuales inter-sesión, autoinformes del consultante y observaciones clínicas.

Se utilizaron tres fuentes principales de evidencia:

1. Registros de frecuencia: número de tareas académicas realizadas, sesiones de estudio completadas, y porcentaje de cumplimiento semanal (incremento del 20% al inicio a un 70–80% en la fase final).
2. Verbalizaciones funcionales observadas en sesión (FAP): aumento de verbalizaciones CCR2 como “puedo intentarlo”, “no necesito sentir motivación para actuar”.
3. Instantánea vital pre-post (FAP): el consultante describió al inicio una vida “estancada, confusa y desgastante”, y al cierre “una vida más ordenada, amable y posible de sostener”.

El consultante valoró positivamente la intervención, señalando: “Ahora puedo actuar aunque no siempre sienta motivación, me trato con menos dureza y confío más en que puedo sostener lo que empiezo”.

Discusión

Este caso muestra la pertinencia de las terapias contextuales en el abordaje de patrones de procrastinación y desregulación emocional. La integración de ACT y FAP facilitó el trabajo experiencial y relacional, permitiendo un proceso de cambio sostenido. La metodología observacional y los registros inter e intra-sesión permitieron evaluar los progresos de manera cualitativa. Si bien no se aplicaron medidas psicométricas, la riqueza de los datos cualitativos y la voz del consultante aportan evidencia clínica valiosa.

Se concluye que la combinación de ACT y FAP resulta especialmente útil para acompañar a consultantes con patrones de evitación y autocrítica, favoreciendo la construcción de hábitos valiosos, la autocompasión y la flexibilidad psicológica.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barraca, J. (2021). *Terapias contextuales: Fundamentos y aplicaciones clínicas*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, 35(4), 785–802.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Luciano, C. (2013). Psicoterapia basada en el análisis del lenguaje y de la cognición: La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 261–285.
- Luciano, C., & Valdivia, S. (2006). *La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un modelo contextual del comportamiento humano para la intervención clínica*. Madrid: Pirámide.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral Activation for Depression: A clinician's guide*. The Guilford Press.
- Pérez-Álvarez, M. (2020). *Psicoterapia: Una introducción contextual*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ruiz, F. J. (2010). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Características, fundamentos y evidencia empírica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Ruiz, F. J., & Luciano, C. (2009). Aclarando los fundamentos filosóficos y conceptuales de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 275–287.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer Science & Business Media.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120–151). New York: Guilford Press.



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 =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.

Intervención Conductual Contextual en un Caso de Violencia Familiar

Nataly Ramírez Martínez

Email de contacto de la persona autora:
natalybtw300@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

La violencia de género es un problema de salud pública a nivel mundial, existen ciertos factores asociados a un aumento de la prevalencia en contra de las mujeres en específico, debido a las consecuencias que desarrollan, por ejemplo, cierta “síntomatología depresiva” por lo que es importante la respuesta de los servicios de psicología. El objetivo del presente estudio fue demostrar la efectividad de una intervención conductual contextual para una mujer mexicana que vive en una situación de violencia familiar. El programa de tratamiento se aplicó de forma individual en 8 sesiones de terapia. Se utilizó un diseño pre-experimental, con medidas repetidas (pretratamiento, postratamiento y seguimiento a un mes). Los resultados mostraron una disminución de la “síntomatología depresiva” en el postratamiento y en el seguimiento de manera significativa, además, una disminución de la frecuencia de la violencia recibida; también, durante el seguimiento la mujer reportó haberse separado de su pareja. Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto la importancia de desarrollar intervenciones basadas en evidencia por parte del personal de psicología que tiene contacto con víctimas de violencia de género, para contribuir a solucionar esta problemática social.

Palabras clave:

Depresión, mujeres maltratadas, psicoterapia analítica funcional, violencia de género, estudio de caso.

Introducción

En muchos contextos se evidencian los efectos que produce la desigualdad de género tanto en espacios públicos como privados, que se manifiesta en la aplicación de manera sistemática de actos de control y dominación, una de estas manifestaciones más severas es la violencia de género, dentro de esta se enuncia la violencia familiar (VF), definición que se utilizará a lo largo del presente trabajo. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), define a la VF como: el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho. (p. 3). Según la OMS (2003), se estima que el 70% de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de un compañero sentimental durante su vida. En México, el 42.8% de la mujeres en los últimos 12 meses han experimentado al menos una situación de violencia física, psicológica, sexual, etc. (ENDIREH, 2021). Habitualmente, cuando pensamos en la VF la limitamos a la violencia física, sin embargo, la violencia comprende también el maltrato psicológico, sexual, que suelen pasar mucho más desapercibidos, cabe resaltar, que la idea no es hacer visible el sufrimiento a costa de un “diagnóstico” o una simple etiqueta sino que me permito hacer uso de una economía del lenguaje al estar en un contexto de personal de salud, la OMS (1999) menciona como consecuencias de la violencia: depresión y ansiedad, sentimientos de culpa y vergüenza, trastornos psicosomáticos, crisis de pánico y fobias, conductas sexuales inseguras (no protegidas), bulimia y anorexia, conducta suicida, trastorno de estrés postraumático, abuso de sustancias psicoactivas, entre otras más consecuencias.

Al estudiar la VF desde la psicología, Bell y Naugle (2008) consideran que la mayoría de los modelos que tratan de explicar la VF son

limitados y que lo adecuado sería utilizar un modelo contextual, más ideográfico, que debería incluir un análisis funcional de la conducta violenta y sus efectos en las mujeres; el modelo psicológico contextual proporciona un marco epistemológico adecuado para entender la VF, ya que toda actividad humana debe ser entendida en un contexto y sin él carece de significado (Fernández y Ferro, 2006). Los problemas psicológicos son vistos desde esta perspectiva como realidades interactivas dependientes de contextos culturales e interpretaciones sociales según Vaca, R., Ferro, R., y Valero, L. (2024). Esta visión es compatible con los principios de la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, Kohlenberg y Tsai 1991/2021). Teniendo en cuenta el contexto interpersonal y social en el que se produce este fenómeno de la VF, esta terapia es única en el valor que se le da a la intimidad y en el análisis que hace de la relación terapéutica, siendo esta el medio y el contexto donde se presentan los problemas y la mejoría de la persona, usando el reforzamiento natural dentro de la sesión clínica para la generalización a la vida diaria de la persona; se centra en lo que la persona hace y dice, lo que se denomina como conductas clínicamente relevantes (CCR), de las que hay 3 tipos, CCR1: los problemas de la persona que ocurren en la sesión; CCR2: las mejorías de la persona que ocurren en la sesión y las CCR3: las interpretaciones del consultante acerca de su conducta; así mismo se proponen reglas que el/la terapeuta debe seguir para modificar conductas en directo las cuales son: la regla nº 1 consiste en observar las posibles CCR durante la sesión terapéutica, nº 2 propone construir un ambiente terapéutico que evoque las CCR, nº 3 estriba en organizar el reforzamiento positivo de las CCR tipo 2, la regla nº 4 trata de desarrollar un repertorio para observar las propiedades reforzantes de la conducta del terapeuta en relación con las CCR del consultante y la regla nº 5 consiste en generar en la persona un repertorio de descripción de las relaciones funcionales entre las variables de control y las conductas.

A partir de las consideraciones anteriores, existe la necesidad de abordar los problemas psicológicos que desarrollan las mujeres que viven situaciones de VF, de acuerdo a una gran cantidad de sustentos tanto a nivel nacional como internacional, todo un marco normativo reflejado en leyes, etcétera; sin embargo, en los avances sobre el estudio y comprensión de la VF quedan algunos aspectos por resolver que llaman la atención, en cuanto a la intervención clínica y efectividad terapéutica, por lo que es importante conocer la exposición de las mejores prácticas clínicas para intervenir en VF, de acuerdo el respaldo que ha tenido la terapia conductual contextual; una revisión extensa de estos avances permitirá evaluar la utilización de terapias recomendadas, con amplio soporte científico, y que suponen procedimientos bien establecidos en cuanto a eficacia terapéutica, por lo que es esencial seleccionar intervenciones que respondan a un marco teórico sólido como lo es la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP). En México son escasos los estudios que han evaluado la eficacia de tratamientos psicológicos conductuales contextuales para atender esta problemática que viven las mujeres. De acuerdo a todo lo mencionado anteriormente, el objetivo de la investigación fue mostrar el efecto de la FAP para una mujer mexicana que vive en una situación de violencia familiar y presenta “síntomas de depresión”. El diseño del presente trabajo fue pre-experimental, con medidas repetidas (pretratamiento, postratamiento y seguimiento a un mes) y muestreo no probabilístico, intencional.

Presentación del caso

“V” es una mujer de 42 años, vive en unión libre desde hace 22 años, madre de tres hijos, escolaridad secundaria trunca, por temporadas es comerciante; el motivo por el que solicita terapia psicológica es debido a la situación de violencia que vive con su pareja, ella se ha planteado la posibilidad de separarse debido a que la violencia psicológica ha escalado a violencia física, ocasionando fractura nasal; a partir de ese momento refiere un estado emocional de tristeza, llanto frecuente, no querer levantarse por las mañanas, sin energía para atender a sus hijos, no salir de casa, entre otras conductas.

A continuación se presenta un esquema de conceptualización del caso (Ferro, Valero y López, 2009).

Tabla 1

Conceptualización del caso de “V”

Nombre: “V”	
Problemas en la vida diaria	Evita situaciones sociales por miedo a la agresión, no sabe qué decir. Temor a separarse de su pareja. Preocupada por lo que piense su familia (críticas). Siente miedo, culpa.
Historia relevante	Callada, hablaba poco, no socializaba, VF en familia de origen, abusos sexuales en la infancia, ella cuidaba de hermanos, secundaria trunca.
Problemas en sesión CCR1	Autoverbalizaciones negativas sobre sí misma. Verbalizaciones sobre preocupaciones relacionadas con la separación y sus hijos.
Conceptos cognitivos	Cree que la causa de sus problemas está en: “Baja autoestima”, sentirse culpable, “tengo miedo al futuro” “no sé ser mujer y madre” “no valgo nada, no puedo estar sin él”.
Objetivos en la vida diaria	Que no le afecten las críticas de los demás. Enfrentarse a la separación, tomar decisiones. Trabajar y atender a sus hijos, conductas de autocuidado.
Objetivo en sesión CCR2	Reconocer mejoras. Autoverbalizaciones positivas de sí misma. No psicologizar los problemas V.F. Enfrentarse a críticas del terapeuta. Incrementar las respuestas: “yo X”.

Desarrollo de la intervención

Instrumentos de evaluación

- Entrevista semiestructurada para mujeres que viven en situación de violencia de pareja Echeburúa et al., (como se citó en Echeburúa y Corral, 1998).
- Entrevista de seguimiento y evaluación de recaídas de VP Cáceres, Labrador y Ardila, (como se citó en Cáceres, 2011)
- BADS (Escala de Activación Conductual para la Depresión, validación mexicana de Sánchez, Barraca, Mora y Reyes, 2018).
- LSI (Inventario de instantánea vital), validación española de Ruiz, Macías, Ferro y Valero (2021).

Tratamiento

Se llevó a cabo una sesión individual donde se le explicó a la mujer la posibilidad de ser incluida en el estudio, se aplicó la entrevista semiestructurada para víctimas de violencia, y administrar los inventarios de evaluación (línea base LB); el programa de tratamiento aplicado fue en modalidad individual, la duración total de dicho tratamiento fue de ocho sesiones, con una periodicidad semanal y una duración de 60 minutos cada una. Una vez concluido el tratamiento, se llevó a cabo la post-evaluación, se realizó seguimiento al mes tras haber concluido el tratamiento, se incluyó también la entrevista de seguimiento y recaídas como información complementaria. Con los datos recabados se procedió a realizar la captura correspondiente de dichos datos y el análisis de los mismos.

Resultados

En la tabla 2 se observan los resultados cualitativos obtenidos de los objetivos de la vida diaria, así como los objetivos en sesión de “V”.

Tabla 2.

Resultados cualitativos de “V”

CCR 1 (fuera de la sesión)

- Dificultades para identificar sus necesidades (personales, de pareja y familiar).
- Dificultades para tomar sus propias decisiones, pedir a otras personas soluciones a sus problemas, y estar vigilante de las opiniones de los demás para tomar sus decisiones.

CCR 2 (fuera de la sesión)

- Dar importancia a sus necesidades y poder comunicarlos a las demás personas.
- Desarrollar habilidades de regulación emocional que sustituyan a las conductas de descuido a sus hijos y a ella misma (darles de comer, levantarse de la cama, etc).

- Acceder a las demandas de su pareja y familia, aunque no esté de acuerdo con ellos.
- No expresar su opinión ante los demás ni defender sus puntos de vista (evitar sentirse vulnerable).
- Rechazar las invitaciones de sus amigos a salir (ver películas, fiestas, bares, etc).
- Tener control sobre sí misma, aún en las situaciones más estresantes.
- Tomar decisiones cuando se siente temerosa de las consecuencias o insegura de sus capacidades.

CCR 1 (dentro de la sesión)

- No expresar sus necesidades, evitar sentirse rechazada, cuestionar la aprobación de la terapeuta, estar excesivamente de acuerdo, no expresar sus preferencias.
- Cambiar de tema al sentir dolor emocional, hablar vagamente sobre sus sentimientos.
- Desacreditación de sus logros y progresos, descalificar la pertinencia de sus sentimientos, insultarse.
- Orientarse en las expresiones del terapeuta para saber que pensar y sentir.

•Identificación de necesidades, clarificar prioridades en sus relaciones interpersonales, expresión de emociones (con su familia comenzó a decidir en qué momento hablar de su ruptura y con amistades expresó enojo y tristeza por la separación).

•Poner límites de forma asertiva (con sus papás les comentó que no permitía que obstaculizaran la denuncia penal).

•Buscar un nuevo empleo (comenzó a ser comerciante con sus amigas).

•Realizar verbalizaciones auto referenciales en forma positiva (“sé que es complejo y a la vez puedo sacar adelante a mis hijos” “me siento motivada a iniciar una nueva vida lejos de él”).

•Iniciar carpeta de investigación en contra de su cónyuge.

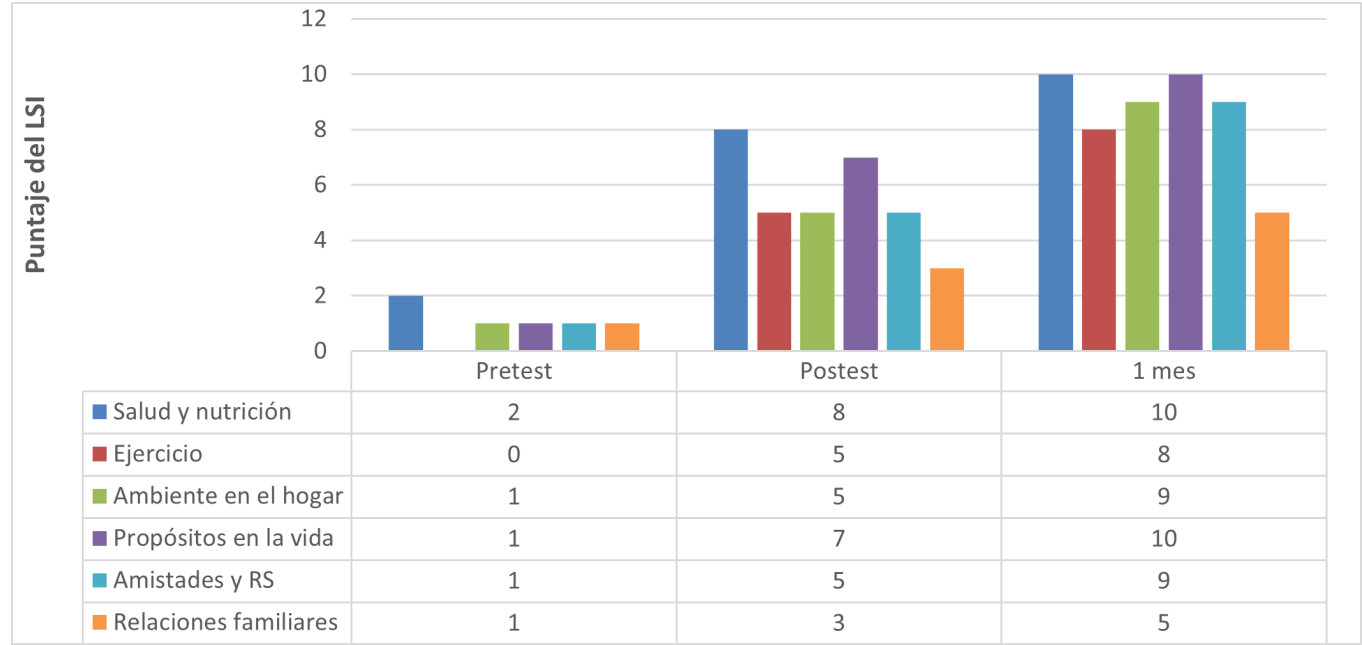
•Programar acciones planeadas y mantenerlas hasta construir nuevas rutinas (comenzó a hacer ejercicio y llevar al parque a sus hijos).

CCR2 (dentro de la sesión)

- Orientarse en sus propias emociones y pensamientos ante la terapeuta.
- Experimentar y expresar sus sentimientos de forma clara
- Expresar sus necesidades al terapeuta, pedirle cosas.
- Notar las experiencias del momento presente, describir los sentimientos del terapeuta, describir la forma en que su comportamiento y el del terapeuta impacta en ellas.
- Auto validación, expresar la importancia de sus logros, describir su comportamiento sin juicios.
- Realizar verbalizaciones auto referenciales en forma positiva

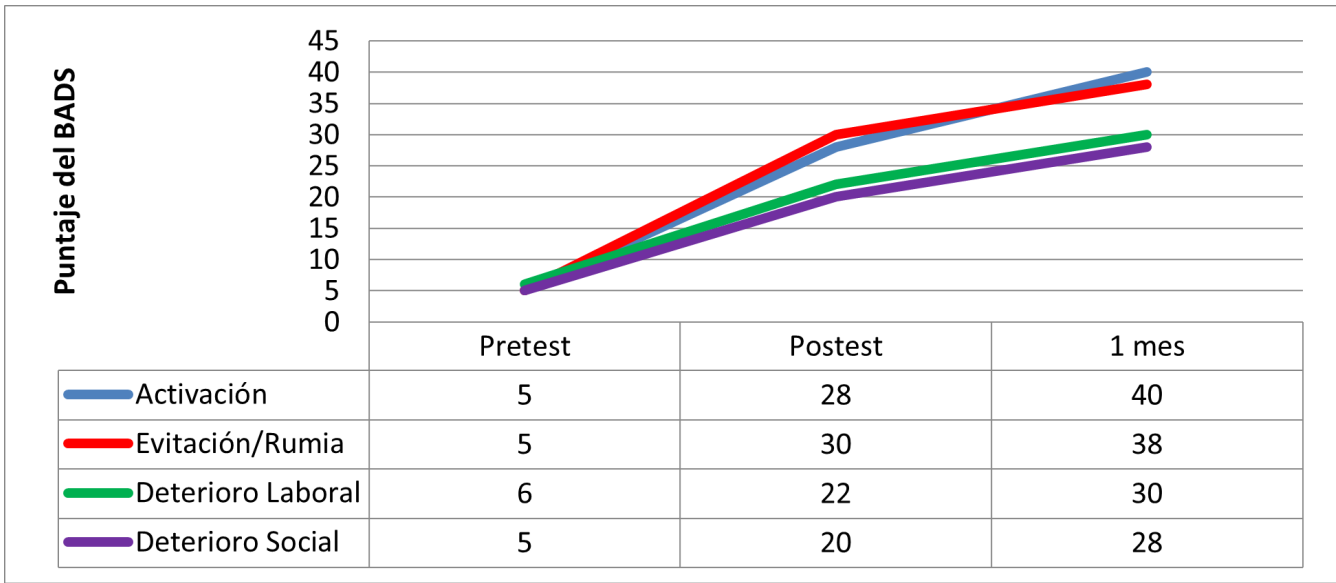
La figura 1, destaca el incremento de los cambios realizados en diversas áreas de la vida de “V” (familia, trabajo, salud, ejercicio, propósitos en la vida, entre otras), observando diferencias significativas de una puntuación a otra durante el pre, post y seguimiento.

Figura 1
Puntuación del inventario de instantánea vital



En lo que respecta a la “síntomatología depresiva” evaluada a través de la BADS (Sánchez, Barraca, Mora y Reyes, 2018) se encontró una diferencia al inicio y final del tratamiento, así como al seguimiento a un mes, como se observa en la figura 2; las diferencias obtenidas indican que hubo una reducción de la “síntomatología depresiva” posterior a la intervención.

Figura 2
Puntuación de la escala de activación conductual para la depresión



La cronicidad y frecuencia de la VF, hacen comprensible el hecho de que mujeres lleguen a desarrollar “síntomatología depresiva” al estar en esta situación, en el presente caso, el nivel de intensidad de la sintomatología afectiva (depresión) previo a la terapia era alto, posterior al programa de tratamiento disminuyó el nivel de depresión y en el seguimiento se llega a niveles considerablemente bajos, es decir, se puede concluir que el tratamiento elaborado y llevado a cabo es eficaz para reducir la “síntomatología” afectiva, a nivel clínico, así mismo en el mes de seguimiento la mujer se había separado de su pareja. En definitiva, los cambios logrados con la terapia deben ser consolidados a través de la puesta en práctica de las estrategias de afrontamiento aprendidas y en la medida en que, como cualquier proceso de aprendizaje requiere, el paso del tiempo vaya mejorando de manera paulatina. Asimismo, son de vital importancia para que se mantengan los cambios logrados en la terapia, modificaciones en el entorno de las víctimas, donde a través de la terapia quizá se pueda influir en cambios contextuales.

Discusión

En esta investigación se ha mostrado un programa de intervención para mujeres en situación de VF, el tratamiento psicológico se centra en los efectos de la sintomatología afectiva, los resultados muestran el efecto de la Psicoterapia Analítica Funcional en el caso aquí presentado, resultados similares encontrados en la investigación de Vaca, Ferro, y Valero (2024). Dichos datos pueden ir en la línea de la hipótesis de que el tratamiento pudiera ser eficaz para reducir de forma significativa la depresión; asimismo, se trata de un programa breve, puede llevarse a cabo en contextos institucionales o sanitarios, en los que los recursos humanos suelen ser escasos. El programa de intervención clínica se aplicó en el contexto mexicano específicamente en una mujer capitalina, se tendría que replicar el programa en otros contextos y con mujeres de otros Estados y/o nacionalidades para ampliar la validez externa del programa de tratamiento, de hecho, la importancia de replicar las investigaciones en otros contextos, como parte de crear intervenciones efectivas en la sociedad y sobre todo en países en vía de desarrollo, por ejemplo, tendrían que hacerse estudios conociendo si existen diferencias en otras circunstancias, considerar la violencia extendida a los hijos e hijas, desarrollar una modalidad grupal y/o en combinación con otra terapia conductual contextual como es ACT (FACT). Un aspecto que no hace que el estudio sea propiamente experimental (experimento “puro”) fue el criterio de aleatorización, problema por otro lado insoluble en este tipo de investigaciones por razones éticas ya señaladas.

Referencias bibliográficas

- Bell, M. y Naugle, A. (2008). Intimate partner violence. Theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28, 1096-1107. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.03.003>
- Cáceres, E. (2011). Tratamiento Psicológico Centrado En El Trauma En Mujeres Víctimas De Violencia De Pareja (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). Manual de violencia familiar. Madrid, España: Siglo XXI.
- ENDIREH. (2021). Resultados De La Encuesta Nacional Sobre La Dinámica De Las Relaciones En Los Hogares (ENDIREH) 2021. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf
- Fernández, A. y Ferro, R. (2006). Psicoterapia analítica funcional: una aproximación contextual funcional al tratamiento psicológico. *Edupsykhé*, 5 (2), 203-229.
- Ferro, R., Valero, L., y López, B. (2009). La conceptualización de casos clínicos desde la psicoterapia analítica funcional. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 255-264. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811790009>
- Kohlenberg, R. y Tsai, M. (1991,2021). Psicoterapia analítica funcional. Creando terapéuticas intensas y curativas.
- Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Diario Oficial de la Federación, México, 01 de febrero de 2007. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4961209&fecha=01/02/2007

- Organización Mundial de la Salud. (1999). Informe mundial sobre la salud en el mundo. Recuperado de <http://www.who.int/whr/1999/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Ruiz, A., Macías, J. J., Ferro, R. y Valero, 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>
- Sánchez, J., Barraca, J., Mora, E. J., y Reyes, M. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Activación Conductual para la Depresión (BADs) en una muestra mexicana. *Clínica y Salud*, 29(3), 151- 155. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a22>
- Vaca, R., Ferro, R., y Valero, L. (2024). *Tratando...violencia de género desde las terapias contextuales. Programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales*. Madrid: Pirámide