



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 disseminación 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

Eparquio Delgado

Gabriel Genise

Jorge Barraca

Coordinación Editorial

José Olid

Ray González

Revisores

Adrián Barragán Rangel

Mónica Maldonado Aragón

Andrés García García

María Teresa Gutiérrez Domínguez

Juan Jesús Aguilera Ramos

Omar Iván Galindo Flores

Denis Roberto Zamingnani

José Carlos Ramírez Cruz

Raúl Alejandro Fierro Jiménez

Julio Antonio Hernández Pineda

Editores adjuntos

Luis Valero

Mauro Colombo

Claudia Andrea Guillot Gómez

Juan José Ruíz Sánchez

Dalia Jardines

Karemi Rodríguez Batista

María Esther Vale Morfín

Olivia Gamarra

Consejo Editorial

Azalea Magdalena Mancilla De Alba

Charo Vilegas

Yolanda Iglesias Monteagudo

Índice

Artículo 1. pag.05-13

El Análisis de la Conducta y la Psicología del Deporte: Revisión Narrativa sobre Intervención Psicológica en Deportistas

Carla Kochenbach

Artículo 2. pag 14-24

Construcción, desarrollo y funciones de la identidad desde el análisis de la conducta: un ensayo sobre el fenómeno therian

Jose Misael Hilario Reyes

Artículo 3. pag 25-46

Conocimientos y Valoración de la Psicología y del Análisis de la Conducta en Profesorado Universitario de Educación

Lidia Pilar Parra Martínez, Andrés García García, Mayte Gutiérrez Domínguez y Raymundo González-Terrazas

Artículo 4. pag 47-52

Revisión teórica: Intervención basada en ACT y distrés moral en personal sanitario

Alan Erik Rafael-Pérez

Artículo 5. pag 53-63

Intervención Online con Terapias Contextuales en Baja Autoestima y Funcionamiento Adaptativo y Relacional

Lorién Bergua Pinilla y Cristina Valera Sánchez

Artículo 6. pag 63-73

Comer con calma: reporte procedimental interdisciplinar basado en ACT para mejorar la relación con la alimentación

Karina Alejandra Tapia Beltrán

Artículo 7. pag 74-86

Reporte procedimental de una intervención online desde una mirada contextual

José Armando Heredia Tupiza y Laura Manuela López Castro

Editorial

Si en el segundo número agradecía la recepción de nuestros Cuadernos, en este tercero ponemos en valor la continuidad: tres es un número importante que implica solidez y consistencia.

Este número que nos ocupa, el primero de 2026, ha conseguido reunir un conjunto amplio de artículos de diversos ámbitos. Comenzamos con una revisión narrativa sobre la intervención psicológica en deportistas desde el análisis de la conducta, asunto invisible con un impacto innegable, del que nos acordamos cuando tal o cual deportista de élite nos dice que ha recibido apoyo psicológico. Continuamos con una aportación muy llamativa e interesante sobre la construcción del Yo, asunto nuclear en repertorios interpersonales y relacionados con los esquivos y malogrados “trastornos de la personalidad”, usando como excusa del análisis la identidad no humana conocida como therian; en el tercer artículo, se realiza una exploración de los conocimientos y la valoración que se tiene sobre análisis de conducta en el profesorado universitario de Sevilla, cuyos resultados resultan agridulces; encontramos en el artículo 4 una revisión teórica sobre una de las principales terapias contextuales, ACT, y el distrés moral en personal sanitario, que se relaciona directamente con burnout, ansiedad y deterioro de la calidad de la asistencia ofrecida; en los últimos artículos cambiamos el tono de este número y nos dirigimos a los aspectos más aplicados y prácticos de la psicología contextual, a saber: intervención online con terapias contextuales en baja autoestima y funcionamiento adaptativo y relacional, reporte procedimental interdisciplinar basado en ACT para mejorar la relación con la alimentación y, cerrando, un reporte procedimental de una intervención online desde una mirada contextual.

Deseando que los disfrutéis y apreciéis, terminamos poniendo en valor la experiencia y el desempeño del excelente equipo de revisores y de editores que hacen posible, junto con el de las personas autoras, que este proyecto se esté consolidando con firmeza: desde aquí estamos ya pensando en el siguiente número, que os traeremos encantados y motivados.

En Córdoba, Julio de 2026

Miguel Valenzuela

Director de Ítaca Formación y Ediciones Psara

El Análisis de la Conducta y la Psicología del Deporte: Revisión Narrativa sobre Intervención Psicológica en Deportistas

Carla Kochenbach

Email de contacto de la persona autora:
c.kochenbach@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

Antecedentes: La Psicología de la Actividad Física y el Deporte ha integrado progresivamente los principios del Análisis de la Conducta (AC) para optimizar el rendimiento, integración que genera tensiones al incorporar técnicas de corte cognitivo no siempre articuladas con el marco conductual. **Método:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura sobre intervención psicológica en el deporte desde la perspectiva del AC, con énfasis en el contexto iberoamericano, examinando estudios empíricos, revisiones y propuestas de intervención. **Resultados:** Las intervenciones basadas en el AC resultan efectivas para moldear repertorios técnicos y regular el *arousal*; técnicas como la reestructuración cognitiva y la visualización regulan la activación, aumentan la autoeficacia y previenen el *burnout*. Su integración se justifica al reinterpretar los procesos cognitivos como conductas verbales encubiertas. **Conclusiones:** La articulación entre el AC y estas técnicas ofrece un marco prometedor para la intervención en el deporte; se requieren estudios con muestras latinoamericanas y población femenina, mayor rigor metodológico y consenso en la operacionalización del rendimiento.

Palabras clave: *Análisis de la conducta, psicología del deporte, rendimiento deportivo, intervención conductual, burnout deportivo.*

El Análisis de la Conducta y la Psicología del Deporte

La relación entre el Análisis de la Conducta y el deporte se establece a través de la Psicología de la Actividad Física y el Deporte (PAFD), ciencia que busca comprender y optimizar el comportamiento humano en entornos de ejercicio y alta competición (Aguirre-Loaiza et al., 2020; Alvarado y Ojeda, 2025; Ursino et al., 2020). Mientras la PAFD aporta el marco general y los objetivos de bienestar y rendimiento, el Análisis de la Conducta (AC) provee las leyes y la tecnología para la predicción y el control del comportamiento motor y psicológico (Aguirre-Loaiza et al., 2020). Desde el AC, la conducta de la persona deportista es una variable dependiente que se explica en función de condiciones físicas y ambientales observables, rechazando los eventos internos como causas primarias, y sus supuestos centrales son el condicionamiento operante y el reforzamiento diferencial, según los cuales las consecuencias de una acción determinan la probabilidad de que se repita (Skinner y Gallofré, 1970). Bajo este enfoque, pensamientos y emociones se consideran conductas encubiertas que siguen las mismas leyes de aprendizaje que las manifiestas, de modo que la respuesta al ambiente queda modulada por la historia de aprendizaje y las atribuciones causales de cada atleta (Alvarado y Ojeda, 2025; Arias, 2021; Garcés de los Fayos y Canton, 2003; Marzorati y Lorusso, 2024; Ursino et al., 2020). La complementariedad entre ambos enfoques mejora el rendimiento mediante mecanismos específicos: el reforzamiento diferencial moldea la técnica reforzando solo las respuestas que cumplen criterios de precisión o fuerza; el control de estímulos entrena a reaccionar ante señales discriminativas sutiles del oponente; la relajación progresiva regula el *arousal* y previene la focalización inadecuada de la atención (Catalá y Peñacoba, 2020; Fernández y Briceño, 2020; Skinner y Gallofré, 1970); y el *feedback* sensorial (sentir que se ha ejecutado bien un movimiento) actúa como reforzador natural que mantiene la habilidad técnica (Skinner y Gallofré, 1970).

El alto rendimiento implica el uso máximo del potencial físico y mental para alcanzar metas específicas mediante una práctica sistemática y de alta exigencia (Arias, 2021). Sobre el repertorio básico moldeado por las contingencias de reforzamiento, la eficacia de las intervenciones se mide mediante el análisis del producto de la actividad, esto es, el registro de cambios en conductas motoras observables (Alvarado y Ojeda, 2025; González-Carballido et al., 2013; Skinner y Gallofré, 1970; Villalonga et al., 2015).

La conducta deportiva no ocurre al azar, se pone bajo el control del ambiente mediante estímulos discriminativos. Además, la atención no es un proceso interno, sino una relación de control de la conducta ante ciertos estímulos. Por ejemplo, un corredor se prepara para la salida mediante una relación de control especial con la voz del juez, lo que se denomina *gran atención*. Es por esto por lo que la mayoría de las habilidades deportivas se adquieren y mantienen mediante el condicionamiento operante, donde el reforzador puede ser desde el éxito en una jugada hasta el *feedback sensorial*, como sentir que se ha golpeado bien una pelota (Alvarado y Ojeda, 2025; Skinner y Gallofré, 1970).

Las intervenciones en la Psicología del Deporte utilizan técnicas conductuales para modificar o enriquecer tendencias subjetivas que perjudican el desempeño de habilidades (González-Carballido et al., 2013). Ejemplos comunes de estas incluyen el establecimiento de metas, la reestructuración cognitiva, el plan de competición, la relajación y la práctica en imaginación denominada *visualización*

(Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016; Marzorati y Lorusso, 2024). En este contexto, las tareas del psicólogo se insertan en los ciclos de entrenamiento físico (fuerza, resistencia, velocidad), evaluando los efectos subjetivos de las cargas de trabajo y ajustando las intervenciones al plan metodológico del entrenador (González-Carballido et al., 2013)

En el alto rendimiento, el Análisis de la Conducta resulta crucial ante factores críticos como la gestión del fracaso; el éxito y el fracaso son subjetivos y dependen de las atribuciones que las personas deportistas hacen de sus resultados, por lo que las intervenciones buscan amortiguar el impacto de las derrotas y prevenir la pérdida de autoconfianza (Arias, 2021). Otro factor es la autoestima, pilar del bienestar que condiciona cómo cada atleta percibe sus capacidades ante las demandas de la competición (Aguirre-Loaiza et al., 2020). Asimismo, el estrés elevado unido a una concepción competitiva excluyente puede derivar en agotamiento emocional y abandono prematuro (burnout), especialmente en jóvenes (Garcés de los Fayos y Canton, 2003).

Las intervenciones conductuales, como la relajación progresiva de Jacobson, regulan los niveles de activación (arousal) y previenen que el estrés genere una focalización inadecuada de la atención, lo que reduce el riesgo de lesiones (Catalá y Peñacoba, 2020; Fernández y Briceño, 2020; Nieto y Jara, 1998). También operan sobre el estilo de comunicación del entrenador o la entrenadora (apoyo a la autonomía frente a control), variable ambiental que determina la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y la persistencia en la actividad (Pulido et al., 2019; Vilar et al., 2019). En el deporte formativo, los programas conductuales fomentan el juego limpio y reducen las conductas antisociales mediante dilemas morales y reforzamiento social, conciliando el compromiso deportivo con el disfrute y el apoyo social (Garcés de los Fayos y Canton, 2003; Palacio et al., 2020; Vilar et al., 2019).

Existen, sin embargo, limitaciones importantes en la investigación desde el Análisis de la Conducta. La evidencia sobre el burnout deportivo es escasa; un metaanálisis solo detectó cinco investigaciones a nivel mundial (Alvarado y Ojeda, 2025). En esos estudios el burnout se mide como síndrome tridimensional (agotamiento físico y emocional, reducida sensación de logro y devaluación de la práctica) con el Athlete Burnout Questionnaire (ABQ) como instrumento estándar, aunque algunos emplean el RESTQ-Sport (Fernández y Briceño, 2020; Garcés de los Fayos y Canton, 2003). El rendimiento, por su parte, es un término polisémico que se operacionaliza como indicadores objetivos del producto (tiempos, puntos, pases, victorias), autovaloración del o de la deportista o tareas experimentales controladas (Prats y Mas, 2017; Ursino et al., 2020); conviene además distinguir la mejora de la técnica motora, evaluada por reforzamiento diferencial sobre conductas observables, de la del resultado competitivo (González-Carballido et al., 2013; Skinner y Gallofré, 1970; Villalonga et al., 2015). Esta ambigüedad alimenta el debate abierto sobre si la ansiedad es debilitadora o facilitadora (Prats y Mas, 2017; Ursino et al., 2020). Se suman vacíos específicos; escasez de estudios conductuales en el alto rendimiento de México y Centroamérica (Alvarado y Ojeda, 2025), poca información sobre mujeres en contextos como los deportes extremos de montaña (Sánchez-Aparicio y Santolaya, 2023) y escasa evidencia sobre liderazgo en deportes colectivos (Coma-Bau et al., 2022) y sobre el estilo del entrenador o la entrenadora según su cualificación (Pulido et al., 2019). Por último, parte de la literatura citada es literatura gris; tesis y trabajos de fin de grado con muestras reducidas como Arias (2021) o Pedraza y Siza (2007), comunicaciones de congreso como Paganini (2023) y casos N=1 como Olmedilla y Domínguez-Igual (2016) o Marzorati y Lorusso (2024); valiosa para ilustrar la aplicación técnica pero de generalización limitada, cuyos aportes deben contrastarse con fuentes de mayor solidez como la revisión de Prats y Mas (2017) o el metaanálisis referenciado en Alvarado y Ojeda (2025). En conjunto, la mayoría de los estudios proviene de España y Sudamérica, lo que subraya la necesidad de investigación primaria rigurosa y de datos de México, Centroamérica y población femenina.

Técnicas de Intervención Conductual

Este trabajo es una revisión narrativa de la literatura; no incluye muestra, diseño experimental ni datos originales, sino que sintetiza las técnicas de intervención conductual disponibles para su aplicación profesional. Se seleccionaron por su respaldo empírico en la literatura iberoamericana, aunque parte de las fuentes es literatura gris de generalización limitada, por lo que se recomienda validar este marco mediante diseños con grupo control y seguimiento longitudinal.

La reestructuración cognitiva, entendida como moldeamiento de la conducta verbal del sujeto, parte de que la respuesta a un estímulo negativo (la frustración o el estrés en el deporte) no la genera el estímulo en sí, sino la forma en que se valora y percibe, valoración que depende de la historia de aprendizaje del sujeto (Aguirre-Loaiza et al., 2020; Alvarado y Ojeda, 2025; Arias, 2021; Marzorati y Lorusso, 2024). Desde la perspectiva conductual, la técnica modifica la conducta verbal encubierta que precede a la respuesta manifiesta (Peñas et al., 2023), mediante un proceso de moldeamiento y encadenamiento verbal que cuestiona las verbalizaciones limitantes (por ejemplo, el *diálogo socrático*, que reemplaza supuestos rígidos como *debo estar a la altura* por otros más adaptativos) y refuerza las verbalizaciones funcionales (Hernández et al., 2021; Nieto y Jara, 1998; Paganini, 2023; Pereira et al., 2019). Así, los y las atletas toman conciencia de sus verbalizaciones, las registran y las reemplazan ante la frustración o el estrés (González-Terrazas y Parga, 2021; Marzorati y Lorusso, 2024). La clave no reside en evitar la frustración, sino en gestionarla, pues como emoción aporta información valiosa sobre la experiencia deportiva (Pelier-Rodríguez et al., 2019; Rodas y Cárdenas, 2023). En esta línea, el esquema A-B-C de la Terapia Racional Emotiva de Ellis (A: acontecimiento; B: creencias o interpretaciones; C: consecuencia) describe cómo las interpretaciones, y no el acontecimiento, determinan la consecuencia (Arias, 2021; Pedraza y Siza, 2007).

Este esquema se articula con el Análisis de la Conducta si las creencias (B) se interpretan no como causas internas de naturaleza distinta, sino como una historia de aprendizaje y un repertorio de relaciones verbales que altera el valor de los estímulos ambientales (Pedraza y Siza, 2007). El lenguaje permite que las palabras, mediante emparejamientos pavlovianos, se conviertan en equivalentes funcionales de sus referentes físicos, de modo que intervenir en B equivale a un análisis funcional de las interpretaciones del sujeto para que dejen de operar como estímulos discriminativos de respuestas de ansiedad o evitación (Paganini, 2023; Pereira et al., 2019). Así, al modificar el autodiálogo se alteran los estímulos discriminativos encubiertos que preceden a la ejecución motora, aumentando la probabilidad de una respuesta técnica exitosa (Marzorati y Lorusso, 2024; Pereira et al., 2019). La ambigüedad desaparece al explicitar que este trabajo adopta un enfoque conductual donde los procesos “cognitivos” se tratan como eslabones de una cadena causal física y ambiental, predecibles y controlables mediante las leyes del condicionamiento (Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016).

La visualización o imagería mental se entiende como una *visión operante* o *conducta operante* encubierta que permite ensayar situaciones de competencia, incluidas las respuestas emocionales deseadas, y que puede ser reforzante en sí misma, aumentando la probabilidad de ejecutar conductas adaptativas en la situación real (Skinner y Gallofré, 1970). Al practicar de manera encubierta el afrontamiento de situaciones frustrantes y visualizar el éxito, se fortalece la autoconfianza y la sensación de control (Marzorati y Lorusso, 2024; Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016). Aunque esta estimulación privada no es observable de forma directa, los relatos verbales y los cambios en la conducta permiten

inferirla (Skinner y Gallofré, 1970). Predomina la imaginación visual, si bien también se recurre a la kinestésica, centrada en la percepción del movimiento, lo que exige adaptar la técnica a las necesidades de cada atleta (Lope y Solís, 2020; Fernández y Briceño, 2020; Nieto y Jara, 1998).

Otra técnica es el establecimiento de metas realistas, que orienta la atención de la persona deportista y promueve la motivación y el autocontrol emocional (Suárez y Sánchez, 2020). La definición y evaluación sistemática de objetivos a corto, mediano y largo plazo incrementa el control percibido y la autoeficacia, lo que reduce la frustración y el estrés derivados de expectativas incumplidas y contribuye al bienestar (Alvarado y Ojeda, 2025; Arias, 2021; Catalá y Peñacoba, 2020; Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016). El seguimiento constante del progreso refuerza estos recursos, fundamentales para afrontar de forma adaptativa las emociones negativas que emergen en competición (Marzorati y Lorusso, 2024; Nieto y Jara, 1998).

La técnica de distracción consiste en redirigir de forma deliberada la atención hacia un estímulo externo, lo que reduce la angustia ante imágenes y reacciones amenazantes propias de la ansiedad (Aguirre-Loaiza et al., 2020; Pedraza y Siza, 2007). La desensibilización sistemática, orientada a extinguir respuestas de miedo y conductas de evitación, se desarrolla en dos fases: primero se instruye una respuesta incompatible con la ansiedad (habitualmente la relajación) y después se expone de forma gradual y controlada al estímulo temido, en imaginación o en contextos reales, favoreciendo la reducción progresiva de la reacción ansiosa (Paganini, 2023; Pedraza y Siza, 2007).

Las técnicas de relajación complementan las anteriores al reducir la tensión y la ansiedad (González-Carballido et al., 2013). La relajación progresiva (tensar y relajar grupos musculares) se emplea como paso previo a la visualización, para alcanzar un estado de concentración óptimo, o para reducir la tensión sin interferir en la ejecución (Fernández y Briceño, 2020; Lope y Solís, 2020; Pedraza y Siza, 2007). Más que evitar la frustración, estas técnicas buscan gestionarla de modo que impulse el desempeño, atendiendo siempre a la individualidad de cada persona deportista (Marzorati y Lorusso, 2024; Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016).

La Teoría General de la Frustración (Teijón, 2020) subraya la importancia de la interpretación del fracaso, que puede percibirse como un desafío y una motivación para superar obstáculos, reduciendo las conductas de evitación (Iriarte, 1999). Esto se relaciona con el locus de control: cuando es interno, los resultados se atribuyen al propio esfuerzo, fomentando la persistencia; cuando es externo, surgen sentimientos de indefensión que decrementan el rendimiento. Así, la orientación a la acción favorece un mejor afrontamiento del fracaso, mientras que la orientación a la situación lleva a percibirlo como amenaza (González-Carballido et al., 2013; Iriarte, 1999).

En el alto rendimiento, y de acuerdo con la Teoría de la Atribución (Arias, 2021), el fracaso (sobre todo ante altas expectativas previas, entendidas como verbalizaciones de altos logros) puede desencadenar reacciones emocionales intensas. Arias (2021) observó que las altas expectativas sumieron a la persona deportista en un estado de ánimo negativo de ira y frustración, emociones que surgen al atribuir el resultado a causas específicas y contrastarlo con las expectativas iniciales. Una escasa tolerancia a la frustración, asociada a expectativas incumplidas y a un desequilibrio percibido entre capacidades y exigencias, favorece el burnout deportivo. De ahí que intervenir en variables mediadoras como las expectativas resulte clave para conectar los procesos motivacionales con la persistencia o el abandono (Garcés de los Fayos y Canton, 2003).

Por último, otras estrategias de afrontamiento propuestas son los autodiálogos en busca de fortalecer la autoeficacia, la desensibilización sistemática para regular las respuestas no adaptativas, tales como

la evitación o el impacto emocional del estrés (Lope y Solís, 2020; Fernández y Briceño, 2020; Pedraza y Siza, 2007; Paganini, 2023).

Para facilitar la replicabilidad se especifican las condiciones de aplicación, la secuencia de técnicas y los criterios de evaluación. La intervención se integra en los ciclos metodológicos de entrenamiento (micro o mesociclos) para asegurar su pertinencia con las cargas físicas (González-Carballido et al., 2013); puede ser individual o grupal (máximo 12-19 participantes), presencial o virtual, en sesiones de 60 a 90 minutos, con una sesión semanal directa más tareas de auto-observación y práctica en casa para la adherencia (Alvarado y Ojeda, 2025; Marzorati y Lorusso, 2024; Nieto y Jara, 1998; Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016; Pedraza y Siza, 2007). Sobre modelos previos con futbolistas y patinadoras se propone un protocolo de ocho a nueve sesiones (Alvarado y Ojeda, 2025; Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016; Pedraza y Siza, 2007): (1) diagnóstico y rapport (sesiones 1-2): alianza terapéutica, psicoeducación y perfil psicológico inicial; (2) establecimiento de metas (sesión 2-3): objetivos a corto, mediano y largo plazo, priorizando las metas de proceso (Suárez y Sánchez, 2020); (3) reestructuración cognitiva (sesiones 3-4): reemplazo de verbalizaciones limitantes por otras adaptativas mediante diálogo socrático y autorregistros (Marzorati y Lorusso, 2024; Peris-Delcampo, 2020); (4) control de la activación (sesiones 5-6): relajación progresiva de Jacobson y respiración profunda para regular el *arousal* (Fernández y Briceño, 2020); (5) visualización (sesiones 6-7): ensayo encubierto de destrezas y respuestas emocionales en sesiones de hasta 30 minutos previas al entrenamiento (Suárez y Sánchez, 2020); y (6) cierre y prevención de recaídas (sesiones 8-9): revisión de estrategias, evaluación post-intervención y seguimiento (Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016). La efectividad se valora en tres niveles: psicométrico, con instrumentos pre y post-test como el CPRD, el CSAI-2R o el RESTQ-Sport; validación social, con cuestionarios de satisfacción y entrevistas al cuerpo técnico; y análisis del producto de la actividad, con indicadores motores observables en competición (rebotes, pases acertados o reducción de sanciones) atribuibles a cambios en la conducta (González-Carballido et al., 2013; Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016). Es imperativo un seguimiento de al menos cuatro meses para verificar la estabilidad de los cambios (Nieto y Jara, 1998).

Discusión

La integración del Análisis de la Conducta demuestra ser una estrategia robusta para la optimización del rendimiento y el bienestar del o de la deportista (Alvarado y Ojeda, 2025). Las habilidades deportivas no son azarosas, sino que son moldeadas por el ambiente mediante el condicionamiento operante (Aguirre-Loaiza et al., 2020). Sin embargo, esas relaciones de control están moduladas por la historia de aprendizaje de cada atleta; el éxito y el fracaso dependen de las atribuciones causales aprendidas, de modo que la respuesta al estrés no proviene del estímulo en sí, sino de las relaciones verbales encubiertas que el sujeto ha asociado a ese estímulo (Arias, 2021; Marzorati y Lorusso, 2024).

A pesar de que técnicas como el establecimiento de metas, la visualización y la reestructuración cognitiva reportan mejoras en la autoconfianza, el manejo de la frustración y la concentración, la literatura enfrenta el reto de la escasez de estudios sistemáticos que lo demuestren empíricamente (Marzorati y Lorusso, 2024; Olmedilla y Domínguez-Igual, 2016). Esta dificultad se agrava por la heterogeneidad en la medición: el burnout se evalúa principalmente con el ABQ como síndrome tridimensional, mientras que el rendimiento se operacionaliza de formas no equivalentes (indicadores objetivos del producto, autovaloración del o de la deportista o tareas experimentales controladas), lo

que obliga a distinguir la mejora de la técnica motora, evaluada mediante reforzamiento diferencial sobre conductas observables, de la mejora del resultado competitivo (González-Carballido et al., 2013; Prats y Mas, 2017; Skinner y Gallofré, 1970; Ursino et al., 2020).

La coherencia conceptual de la propuesta exige explicitar que las técnicas de corte “cognitivo” se interpretan conductualmente como moldeamiento verbal y control de estímulos encubiertos, no como intervenciones sobre entidades internas (Paganini, 2023; Skinner y Gallofré, 1970). La operacionalización del rendimiento varía entre los estudios revisados, lo que dificulta comparar resultados (Prats y Mas, 2017; Ursino et al., 2020), y una parte de la literatura citada es literatura gris (trabajos de fin de grado, comunicaciones de congreso y casos N=1) cuyas conclusiones deben contrastarse con revisiones sistemáticas y metaanálisis de mayor solidez (Alvarado y Ojeda, 2025; Prats y Mas, 2017). Por último, la escasa representación de muestras de México, Centroamérica y población femenina limita la aplicabilidad de los hallazgos a toda la región, por lo que se propone como línea prioritaria el desarrollo de estudios primarios rigurosos en dichos contextos (Alvarado y Ojeda, 2025; Sánchez-Aparicio y Santolaya, 2023).

Conclusión

Las intervenciones conductuales sistemáticas son herramientas eficaces para regular el *arousal* y reducir la vulnerabilidad a las lesiones (Catalá y Peñacoba, 2020; Suárez y Sánchez, 2020). Resulta fundamental que el psicólogo o la psicóloga del deporte inserte sus tareas en los ciclos metodológicos de entrenamiento, con una intervención individualizada y basada en indicadores del producto de la actividad (González-Carballido et al., 2013). El futuro de la disciplina exige trascender la concepción de la persona deportista como *máquina de rendimiento* para reconocer su dimensión humana y social (Aguirre-Loaiza et al., 2020), así como fomentar seguimientos a largo plazo, mayor rigor estadístico y un consenso sobre la operacionalización del rendimiento deportivo (Alvarado y Ojeda, 2025; Ursino et al., 2020).

Referencias bibliográficas

- Aguirre-Loaiza, H., Arenas, J., Barbosa-Granados, S., y Agudelo, L. H. (2020). Psicología de la actividad física y el deporte: tendencias, retos y oportunidades antes y después del COVID-19. *Psicología en contextos de COVID-19*, 115.
- Alvarado, J. R. M., y Ojeda, J. E. S. (2025). Intervención psicológica con enfoque cognitivo-conductual sobre ansiedad estado competitiva y burnout en futbolistas profesionales. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (68), 596-604.
- Arias, S. A. (2021). *Atribuciones y estados emocionales en el deportista de alto rendimiento ante el fracaso deportivo* [Trabajo de fin de grado, Universitat de Barcelona]. Repositorio Institucional de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/11201/155677>
- Buceta, J. M. (2017). Intervención psicológica en deportes de equipo. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Catalá, P., y Peñacoba, C. (2020). Factores psicológicos asociados a la vulnerabilidad de lesiones. Estudio de caso en un equipo de fútbol semi-profesional. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 5(1)

- Coma-Bau, J., Baiget, E., & Segura-Bernal, J. (2022). Análisis de las conductas de liderazgo en jugadores profesionales de balonmano. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 22(86), 349. [10.15366/rimcafd2022.86.010](https://doi.org/10.15366/rimcafd2022.86.010)
- de Ríos, M. E. D. (2020). Incidencias de la educación física y el deporte en la conducta psicológica de escolares. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 1366-1388. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.161
- Fernández, D. E. L., y Briceño, O. B. S. (2020). Estrategias de afrontamiento como intervención al estrés en futbolistas (Coping strategies as a stress intervention in soccer players). *Retos*, 38, 613-619. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.75724>
- Garcés de Los Fayos, E. J., y Cantón, E. (2003). El cese de la motivación: el síndrome del burnout en deportistas. *Revista de Psicología del deporte*, 4(2), 0151-160.
- García-Jarillo, M., Francisco, C. D., Ortín, F. J., & Garcés de Los Fayos, E. J. (2020). Sintomatología del síndrome de burnout en deportistas: un estudio con metodología Delphi. *Cuadernos de psicología del deporte*, 20(3), 15-25.
- González-Carballido, L. G., Ordoqui-Baldrich, J., Pineda-Alonso, Y., y Estrada-Contreras, O. (2013). Intervenciones psicológicas aplicadas a los deportistas olímpicos cubanos que asistieron a Londres, 2012. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(2), 91-100. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232013000200010>
- González-Terrazas, R., y Parga, M. X. F. (2021). Saber qué y saber cómo. Una propuesta explicativa de tres técnicas terapéuticas empíricamente validadas. *Psychology*, Artículo-e25.
- Hernández, E., Rodríguez, G., Pereira, L., Arellano, I., Castillo, A., y D'Amico, A. (2021). *Programa de intervención cognitivo-conductual para el manejo de la frustración en la biomecánica de bateo de los prospectos peloteros de la academia ACH Academy*.
- Iriarte, M. (1999). Análisis del fracaso durante el proceso de rendimiento deportivo: aplicación de un programa de ordenador inductor de fracas. *Revista de Psicología del Deporte*, 8 (2), 181- 193.
- Lope, D. E., y Solís, O. B. (2020). Estrategias de afrontamiento como intervención al estrés en futbolistas (Coping strategies as a stress intervention in soccer players). *Retos*, 38, 613-619. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.75724>
- Marzorati, A., y Lorusso, L. (2024). Intervención Psicológica en una patinadora artística sobre ruedas: estudio de un caso. *Revista De Psicología Aplicada Al Deporte Y El Ejercicio Físico*, 9(1). <https://doi.org/10.5093/rpadef2024a4>
- Morillo-Baro, J. P., Troyano-Gallegos, B., Alexandre Estable, A., Vázquez-Diz, J. A., Reigal Garrido, R. E., Hernández-Mendo, A., & Morales-Sánchez, V. (2021). Influencia del juego interior de la selección española de baloncesto en el rendimiento: análisis de coordenadas polares. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(3), 179-191.
- Nieto-García, G. y Jara-Vera, P. (1998). Intervención psicológica con deportistas en crisis: análisis y reflexión desde un caso. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(2). <https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v7n2/19885636v7n2po.pdf>
- Olmedilla, A., y Domínguez-Igual, J. J. (2016). Entrenamiento psicológico para la mejora de la atención y la autoconfianza en un futbolista. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.5093/rpadef2016a4>
- Paganini, A. (2023). Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia específica situacional ante los exámenes. In *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Palacio, E. S., Recuero, J. A., Moreno, A. M., y Duarte, M. M. (2020). Autocontrol, el antídoto contra la violencia en el deporte. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 15(3), 135-139.
- Pedraza, S. M., y Siza, M. E. (2007). *Impacto de una intervención grupal cognitivo-conductual en ansiedad precompetitiva de futbolistas de la Corporación Deportiva Real Santander categoría primera*. [Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB. Pregrado Psicología]. Repositorio Institucional UNAB <http://hdl.handle.net/20.500.12749/18726>
- Pelier-Rodríguez, J. A., Morales-Rodríguez, A. A., y Martínez-Manzanares, N. (2019). *Intervención psicológica para el incremento de la tolerancia a la frustración en lanzadores, categoría 15-16*.
- Peñas, M., Muñoz, V. E., Echabarría, D., Sánchez, A., Toja, I., y Parga, M. X. F. (2023). Análisis de la interacción

verbal durante el debate en reestructuración cognitiva: diferencias en el uso de operaciones motivadoras entre terapeutas con experiencia clínica y terapeutas de entrenamiento. In *Libro de Resúmenes: III Edición de las Jornadas de Investigación en Psicología* (pp. 130-129). Facultad de Psicología

- Pereira, G. L., Hernández, A. R., de Pascual-Verdú, R., y Froxán-Parga, M. X. (2019). Los procesos de condicionamiento clásico en la interacción verbal terapéutica. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 45(1), 90-110. <https://doi.org/10.5514/rmac.v45.i1.70870>
- Peris-Delcampo, D. (2020). Diez ideas potenciadoras para rendir al máximo en el deporte. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 5(2), e11.
- Pineda-Espejel, H. A., Morquecho-Sánchez, R., & Alarcón, E. (2020). Estilo interpersonal del entrenador, competencia, motivación, y ansiedad precompetitiva en deportistas de alto rendimiento. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(1), 10-24.
- Prats, A. N., y Mas, A. G. (2017). Relación entre el rendimiento y la ansiedad en el deporte: una revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (32), 172-177.
- Preciado, M., Anguera, M. T., Olarte, M., & Lapresa, D. (2021). Revisión Sistemática en Fútbol Sala desde los Mixed Methods. *Revista de psicología del deporte*, 30(1), 75.
- Pulido, J. J., Merino, A., Sánchez-Oliva, D., Tapia, M. A., y García-Calvo, T. (2019). Efectos de un programa de intervención sobre el estilo interpersonal de entrenadores de fútbol base. *Cuadernos de psicología del deporte*, 19(1), 32-49.
- Rodas, S. E. A., y Cárdenas, M. G. (2023). Terapia Cognitiva Conductual (TCC) como intervención para la ansiedad precompetitiva: Programa AG en futbolistas peruanos. *Horizontes Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 7(31), 2252-2264. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i31.660>.
- Rodríguez, A. G., & Ibarzábal, F. A. (2018). Análisis bibliométrico de la Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte (2006-2017). *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 13(1), 33-40.
- Rodríguez, M. D. P., Cruz, J., y Torregrossa, M. (2017). Programa de intervención con entrenadores y padres de familia: Efectos en las conductas del entrenador y el clima motivacional del equipo. *Revista de psicología del deporte*, 26, 0181-187.
- Sánchez-Aparicio, A., y Santolaya, M. (2023). Variables de personalidad y conductas de riesgo: Una perspectiva a través de los deportes extremos de montaña. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 8(2), 1-12.
- Skinner, B. (1977). *Ciencia y Conducta Humana*. Fontanella.
- Skinner, B. F. (1970). *Ciencia y Conducta Humana* (M. J. Gallofré, Trad.). Editorial Fontanella. (Obra original publicada en 1953).
- Suárez, M. C., y Sánchez, D. (2020). Intervención psicológica para favorecer el autocontrol emocional de basquetbolistas en competencia. *Acción*, 16.
- Teijon, M. (2020). El rol de la frustración y otras emociones negativas en las conductas ilícitas asociadas a la competición deportiva: Un estudio empírico con una muestra de deportistas en activo. *Sociología Del Deporte*, 1(1), 61-75. <https://doi.org/10.46661/socioldeporte.4971>
- Torreadella, X., y Estrada, J. (2020). Antecedentes de la psicología deportiva en España. La posición de César Juarros. [10.24197/aefd.o.2020.18-42](https://doi.org/10.24197/aefd.o.2020.18-42)
- Ursino, D. J., Abal, F. J. P., Cirami, L., y Barrios, R. M. (2020). La evaluación del rendimiento deportivo en psicología del deporte: una revisión sistemática. <http://hdl.handle.net/11336/170149>
- Vilar, M. M., Sala, F. G., y Domínguez, A. M. (2019). Conducta prosocial en el deporte y la actividad física: una revisión sistemática. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 14(2), 171-178.
- Villalonga, T., Garcia, A., de las Heras, R., Buceta, C., y Smith, R. E. (2015). Instauración y tareas de un servicio de psicología del deporte en un club de fútbol profesional. *Revista de psicología del deporte*, 24(2), 0319-326.

Construcción, desarrollo y funciones de la identidad desde el análisis de la conducta: un ensayo sobre el fenómeno therian

Jose Misael Hilario Reyes

Email de contacto de las personas autoras:
licmisaelhilario@gmail.com

El presente texto es de autoría de las personas autoras, declarando su originalidad, no habiendo sido enviado de forma sincrónica a ninguna otra revista. El presente trabajo no recibió financiación específica para su realización. Las personas autoras declaran 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. En el presente análisis se busca comprender las conductas therian desde la perspectiva del análisis de la conducta, tomando como referencia aportaciones teóricas de B. F. Skinner y de Robert J. Kohlenberg. **Métodos.** Para ello, se examina el concepto de identidad therian, su definición y desarrollo, así como diversos aspectos culturales e históricos relacionados con el uso simbólico de los animales como referentes de identidad. Finalmente, se aborda la cuestión de si las conductas therian constituyen o no un trastorno mental, analizando esta problemática desde una perspectiva conductual y funcional. **Conclusiones.** Se propone que la formación de la identidad therian, al igual que cualquier otra identidad, posee un fuerte componente social y, por otro lado, que las conductas therian, incluyendo el identificarse como therian, no constituyen un problema psicológico en sí mismas, sino que su relevancia clínica se debe evaluar caso por caso, atendiendo a la función que estas cumplan, así como si generan daño físico a sí mismo o terceros.

Palabras clave: therian, análisis funcional de la conducta, conducta verbal, identidad no humana, construcción social de la identidad.

Origen del término Therian

El termino aparece en los 90 en foros de internet que tratan temas fantásticos. La comunidad que hoy se nombra therian, antes estaba como un subgrupo de algo llamado 'otherkin', personas que se identifican o sienten como algo distinto a un ser humano, ya sea como un dragón, un elfo, entre otros. El therian seria parte del otherkin, pero cuya especie es un animal real, como lobos, zorros, aves, etc (Escobar, 2026).

La palabra deriva del griego 'therianthrope', que describe seres mitad humano, mitad animales.

Ya visto el origen del término therian, pasemos a ver que quieren decir las personas cuando utilizan esta palabra.

¿Qué es un Therian?

Un therian es una persona que se identifica con un animal, y lleva a cabo ciertas conductas similares a las de dicho animal. Esta identificación puede ser una especie de "performance", como cuando una persona hace de mimo, que no cree ser un mimo; o puede ser una identificación total, donde se entiende a sí mismo como un animal no humano.

Pronto, en esos espacios digitales que mencionábamos, usuarios comenzaron a compartir experiencias personales donde sentían una disonancia entre su biología y lo que percibían como su "verdadero fenotipo interior".

Originalmente la comunidad mantuvo un perfil bajo. Esto cambia en el 2020 y 2021, al surgir en TikTok videos, impulsados por el algoritmo, de adolescentes haciendo 'shifts', o cambios de comportamiento que imitan a animales cuadrúpedos.

Desde una perspectiva conductual, existen varios comportamientos que podemos englobar dentro de lo que significa "ser therian", siendo uno muy importante el autoidentificarse como un animal determinado, con verbalizaciones como "yo soy un lobo", "yo soy un oso" o "yo soy una tortuga". Pero ¿cómo se construye esta identidad therian? Veamos primero como se construye una identidad convencional y partamos de ese punto.

La formación social de la identidad

Los seres humanos desarrollamos un "yo" o identidad que se construye socialmente. Podemos entenderlo como una secuencia. Utilizaremos un ejemplo de interacciones entre Pedrito y su padre para ilustrar este proceso. Sépase que en vez de padre pudiese ser madre o personas cercanas en su entorno familiar o social:

1. Nuestro entorno va emparejando ciertas acciones con adjetivos y recompensándolas. Al ver a Pedrito sonreír, su papa le responde con una sonrisa y diciendo, en un tono cariñoso "¡wow! que muchacho tan alegre!". La palabra alegre se empareja con la acción de sonreír. La acción de sonreír se ve reforzada por la sonrisa y el tono afable del padre. Esto se repetirá con otras acciones culturalmente asociadas a la palabra "alegría", como reírse, hacer chistes, jugar, etc.

2. Luego el niño afirma las palabras brindadas por el entorno. “¡Soy un chico alegre!” dice Pedrito y “claro que sí”, responde el papá: “Si eres mi hijo”. Aquí se recompensa el afirmarse como alegre. Dado que dicha palabra se ha emparejado previamente con múltiples conductas, es esperable que no solo la conducta de afirmarse alegre aumente en frecuencia, sino el conjunto de conductas emparejadas al adjetivo de alegría. De nuevo reír, hacer chistes, jugar, sonreír, etc. Aquí también se empareja el afirmarse alegre y otros eventos agradables, como la aprobación paterna. Ya la propia palabra alegría podría pasar a servir como un evento recompensante, por asociación reiterada con otras recompensas.

3. El afirmarse alegre pasa a incidir en la conducta, aún sin mediación de terceros. Pedrito, tras llorar durante varios minutos, dice en voz alta “debo parar de llorar, soy un chico alegre”. Aquí la conducta de Pedrito se ve debilitada por la contraposición con el ser alegre, relación ya no verbalizada por un tercero, sino por el mismo. Esto solo es posible debido a las experiencias previas donde el entorno verbalizó de forma directa o indirecta esta relación alegría – (opuesto a) llorar. Pedrito podría pensar “debo parar de llorar, soy un chico alegre”, sin decirlo en voz alta; y el efecto sería el mismo.

“El sentido del yo, en suma, se desarrolla en compañía del lenguaje. Bajo unas condiciones ideales, el sentido del yo es interno, una perspectiva estable bajo control de estímulos privados” (Tsai et al., 2022, p. 126).

Este ejemplo está inspirado en el proceso explicado por Pérez y colaboradores (Pérez et al., 2017) sobre la adquisición de la conducta verbal, basado en las aportaciones de Skinner al respecto; así como por el desarrollo del yo explicado por Tsai et al. (2022).

Esta idea encuentra apoyo en investigaciones sobre identidades alternativas a la humana. Baldwin y Ripley (2020), al estudiar comunidades otherkin, therian y vampiras, concluye que el proceso mediante el cual estos individuos “despiertan” a sus identidades parece muy similar al proceso de formación de identidades convencionales. Según el autor, los individuos buscan dar sentido a sus experiencias explorando distintos marcos narrativos e integrando elementos físicos, emocionales, culturales y sociales. Desde esta perspectiva, la identidad therian no surgiría a través de mecanismos distintos a los implicados en otras formas de construcción identitaria.

En el estudio *un análisis interpretativo fenomenológico de la identidad en la comunidad therian*, Grivell et al. (2014) encontraron que el descubrimiento personal y la aceptación de la identidad therian tendrían desarrollarse de forma gradual. Los participantes describieron paralelismos a la identidad transgénero, así como un deseo por la aceptación y comprensión social.

Proctor (2018) señala que las comunidades otherkin suelen emplear explicaciones basadas en conceptos y teorías científicas para dar sentido a sus experiencias identitarias. A través de estos procesos de argumentación, cuestionamiento y validación social, los individuos negocian y consolidan formas de autodescripción no humanas que resultan compatibles con el contexto cultural occidental contemporáneo. El autor denomina a este fenómeno “sí mismos científicistas” (*scientistic selves*).

Otro conjunto de conductas que se construye a través de la interacción social es la autoestima, un constructo psicológico que puede operativizarse desde la lógica analítico conductual. Si queremos entender las conductas therian desde este paradigma, podemos usar el ejemplo de la autoestima como referente comparativo.

Conductas therian y autoestima: un paralelo psicológico

A nivel analítico conductual, la autoestima se ha definido operativamente como “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)” (Arevalo, 2019, como se citó en Noemi, 2026).

De manera similar, las conductas therian pueden entenderse operativamente como un repertorio de conductas funcionalmente relacionadas entre sí. Este repertorio se organiza alrededor de conductas verbales autorreferenciales mediante las cuales el individuo se describe a sí mismo como perteneciente o identificado con una determinada especie animal, e incluye además diversas conductas verbales y no verbales. Su adquisición y mantenimiento parecen depender, en gran medida, de contingencias sociales presentes tanto en contextos presenciales como virtuales.

La utilidad de este paralelo radica en que tanto la autoestima como las conductas therian suelen ser tratadas en el lenguaje cotidiano como si fueran entidades internas que explican el comportamiento. Sin embargo, desde una perspectiva analítico-conductual, ambos fenómenos pueden conceptualizarse como repertorios de conducta, especialmente conducta verbal, desarrollados y mantenidos en interacción con el entorno social. En ambos casos, lo relevante no es la existencia de una supuesta característica interna denominada “autoestima” o “identidad therian”, sino las conductas observables y las contingencias que participan en su adquisición, mantenimiento y transformación.

Problemas en la formación de la identidad

En el proceso que mencionamos anteriormente sobre la formación social de la identidad, pueden ocurrir algunas dificultades, dando lugar a un desarrollo deficiente del sentido del yo. Al respecto, Tsai et al. (2022) nos comentan:

Si la tendencia de uno mismo a comportarse de cierta manera es castigada o invalidada por el ambiente, uno podría percibir que esa conducta de uno mismo no viene desde dentro. (...) Esta historia de invalidación, que lleva a un control público del sentido del yo, es un factor importante en el desarrollo de trastornos del yo en nuestra cultura (p.126).

Por ejemplo, si a Pedrito no se le recompensa el verbalizar “me sentí triste”, pues cuando lo verbaliza su padre lo ignora o dice que está exagerando, entonces esa frase va a pasar a tener un control privado bajo. Esto es, la experiencia interna de “tristeza” ya no será suficiente para emitir la verbalización “estoy triste”; sino que deberá ir acompañada de señales públicas adicionales.

Esto puede ser el caso de personas ya en la adultez que, por experiencias previas de este tipo de invalidación; se les hace sumamente difícil verbalizar ciertos sentimientos, o incluso identificarlos.

Tsai et al. (2022) describen un estudio realizado por Kanter et al. (2001) sobre la experiencia del sí mismo, en el cual los participantes con trastorno límite de la personalidad (TLP) informaron significativamente más control público sobre la experiencia del yo. Además, las puntuaciones del EOSS (Experience of Self Scale) correlacionaban también estrechamente con las medidas de autoestima y de disociación, de forma tal que un mayor control público predice una autoestima más baja y más disociación. Estos hallazgos proporcionan un apoyo empírico preliminar sobre la teoría anterior.

En relación con la identidad therian, las dificultades en la formación del yo descritas en la literatura pueden o no estar presentes, dependiendo de la historia de aprendizaje y de las contingencias de

reforzamiento implicadas en las verbalizaciones autorreferenciales. En algunos casos, estas dificultades pueden asociarse a malestar o a consecuencias a largo plazo, especialmente cuando el repertorio verbal del yo se encuentra predominantemente bajo control público o cuando la conducta identitaria cumple funciones de escape o evitación social. No obstante, estos efectos no dependen de la identidad *therian* en sí misma, sino de las variables funcionales que la mantienen.

Si la identidad se construye socialmente, entonces también debemos considerar los símbolos culturales disponibles para construirla. Entre esos símbolos, los animales han ocupado un lugar privilegiado a lo largo de la historia humana.

Los animales como símbolos de identidad en contexto histórico

Desde hace mucho tiempo en la historia humana y a lo largo de distintas culturas, los animales han sido utilizados como símbolos de identidad; representando normas culturales y significado personal. A través de imágenes y símbolos, han representado distintos aspectos del ser humano.

El totemismo, por ejemplo, es un sistema de creencias en el que un grupo subcultural (...) se ven a sí mismos como descendientes de ancestros no humanos (...). Es un ejemplo de una *relación metafórica* entre los humanos y el mundo natural (...). Muchos grupos indígenas practican el totemismo y tienen alianzas ancestrales con ciertos animales y plantas (Lewis et al., s/f).

Desde la religión budista, las vidas de los humanos y el resto de los animales están entrelazadas por el ciclo de la reencarnación, pudiendo un animal reencarnarse como otro miembro de su misma especie o de otra especie, incluida la humana.

Hay muchas historias, cuentos y fábulas en los cuales los personajes son animales. A través de estas historias se enseñan formas apropiadas o inapropiadas de comportarse, que pasan al repertorio conductual de los oyentes a través de la identificación con esos personajes animales. Algunas de estas historias datan de alrededor del 500 a.C., como las historias tomadas de las Fábulas de Esopo, un narrador griego esclavizado.

Esta utilización de los animales como referentes de identidad no es exclusiva de una cultura o periodo histórico particular. Hace más de un siglo, Frank Hamel, citado en Dirk y Sharpless (2025) recopiló cientos de relatos sobre personas que, por diversos motivos, se identificaban con animales. Entre los ejemplos descritos se encontraban los hombres león y hombres tigre africanos, las mujeres hiena de Abisinia, las mujeres pájaro francesas, así como hombres zorros en Japón, hombres serpiente en la Antigua Grecia y hombres lobo presentes en numerosas culturas. Estos relatos sugieren que la identificación simbólica con animales ha sido una constante recurrente en la historia humana.

Lejos de constituir un fenómeno completamente novedoso, la utilización de animales como referentes para comprender, expresar o construir la identidad parece haber estado presente de múltiples formas a lo largo de la historia humana.

Hoy en día en aspectos más cotidianos como en el deporte, podemos llamarles a los equipos “águilas cibañas” o “tigres del Licey” y utilizar esos respectivos animales para representar al equipo.

Una hipótesis cultural posible para la creciente visibilidad y adopción de las conductas *therian* hoy

en día radica en las características de nuestra cultura, descrita por algunos autores como posmoderna y adolescentrista; así como por el papel de las redes sociales.

Conducta therian y cultura: Redes sociales, posmodernismo y adolescentrismo

Puede plantearse la hipótesis de que las redes sociales incrementan la disponibilidad de atención social inmediata y masiva, al tiempo que facilitan el acceso a comunidades de apoyo que anteriormente hubiesen sido difíciles de localizar. Esto podría favorecer tanto la difusión de repertorios conductuales therian como el acceso a modelos de conducta con los cuales identificarse.

Diversos autores han descrito la sociedad contemporánea como posmoderna, caracterizada por un cuestionamiento de las verdades universales y una mayor valoración de perspectivas subjetivas sobre la realidad social. López (2000) señala que el individuo moderno ya no se concibe como una entidad homogénea, sino como portador de múltiples identidades e intereses. En este contexto, formas cada vez más diversas de autodefinición pueden ser consideradas socialmente válidas por determinados grupos o comunidades.

Para Laje (2023), la sociedad actual es adolescentrista, la lucha por la identidad no se trata solo de una etapa en la vida del individuo, sino de un problema sociológico; no se provee la “materia prima” adecuada para construir una identidad, aunque se exige que se posea una. Instituciones como la familia o la nación, antes muy valoradas y fuentes de identidad, son apreciadas mucho menos, lo que resta recursos para formar una identidad estable.

El resultado en la vida del individuo de esta confluencia de elementos sociales son formas menos convencionales y, en ocasiones estables, de expresión identitaria. Pero, ¿qué papel puede cumplir las conductas therian? ¿son necesariamente un trastorno mental? ¿o son conductas adaptativas?

¿Es la conducta therian un trastorno mental?

Para determinar si una conducta o conjunto de conductas componen un problema psicológico, no debemos guiarnos solamente por la forma o aspecto visual de estas conductas, por lo extrañas que parezcan desde afuera; sino que debemos atender a la función que la conducta cumple, a que necesidad emocional atiende; así como a las consecuencias en el largo plazo que conllevan.

Hernández (2026) nos comenta, que la identidad therian puede funcionar como:

- Un refugio social
- Una estrategia adaptativa
- Lenguaje simbólico

Aunque esta categorización es útil, queda corta. La función de refugio social no deja de ser, a su vez, una estrategia adaptativa; y lenguaje simbólico es más una descripción de la conducta que una función

que la misma este cumpliendo.

Una función sí puede ser el refugio social, es decir puede haber un entorno social hostil o poco apto para el sujeto en cuestión, porque presente violencia o exclusión hacia el sujeto, o simplemente no “congenie” con él. Identificarse como therian puede tener el beneficio social de un grupo de apoyo donde no había otras alternativas presentes.

Los hallazgos de Clegg et al. (2019) sugieren una relación compleja entre la identidad therian y el bienestar psicológico. En su estudio, las personas therian obtuvieron puntuaciones más bajas en variables asociadas a las relaciones sociales positivas, lo que podría estar relacionado con factores cognitivos o con experiencias de estigmatización social derivadas de la identificación interespecie. Sin embargo, los autores también encontraron que la identidad therian moderaba la relación entre ciertos rasgos asociados al espectro autista y la esquizotipia respecto a la autonomía personal. Estos resultados sugieren que, para algunas personas, la identidad therian podría cumplir funciones adaptativas o protectoras, particularmente en individuos que presentan mayores niveles de rasgos autistas o esquizotípicos.

Un déficit en las habilidades sociales, en el cual conductas prosociales están muy pobremente desarrolladas, quizás por experiencias previas de rechazo. Ante esto, la conducta de “identificarse” puede convertirse en una alternativa conductual disponible, pues brinda acceso a una conexión o pertenencia con menor riesgo de rechazo directo. Es similar al fan de un artista que coloca posters, escucha canciones y compra mercancía que le “identifica” con el artista, aunque por diversas razones no mantenga contacto directo con él.

Esta falta de disponibilidad de apoyo social, así como el déficit en habilidades sociales, puede colocar al individuo en un estado de “privación”: un proceso que aumenta temporalmente la frecuencia o intensidad de las conductas orientadas a obtener el estímulo del cual se encuentra privado el sujeto (Skinner, 1953).

Cito un ejemplo de Skinner (1953, p.141) sobre los efectos de la privación:

En general, un acto dado de privación incrementa, simultáneamente, la intensidad de muchos tipos de conducta. (...) cuando un adulto permanece sin beber agua durante mucho tiempo se fortalece un amplio grupo de operantes. No solamente beberá con más ganas cuando tenga ante sí un vaso de agua, sino que llevará también a cabo muchas otras actividades cuyo objetivo es la ingestión de agua: ir a la cocina, buscar una fuente, pedir un vaso de agua, etc.

Esto puede explicar, en parte, la variabilidad topográfica de las conductas therian. Pueden ser esfuerzos intensos y diversificados orientados a obtener dicha conexión social. Entre ellas podrían encontrarse conductas como aullar, rascarse las orejas, caminar en cuatro patas, colocarse una máscara de lobo, etc.

La expresión de sentimientos y experiencias internas puede ser otra función, en tanto que las conductas therian pueden servir para dar forma a las propias experiencias internas y expresarlas de forma consciente; de la misma forma que expresiones creativas como el ballet expresan experiencias internas a través de movimientos corporales. Sería análogo a otras formas de “creatividad”. Esto no es decir que el aullar canaliza la experiencia de ser un lobo; simplemente que se canaliza una experiencia.

Así, un therian que se identifica como lobo puede expresar “eventos internos” a través de conductas típicas de lobo: caminar en cuatro patas, aullar, olfatear su alrededor, etc. El usar mascarar sería afianzar

el aspecto identitario de estas conductas. Como mencionábamos en el segmento sobre “formación de la identidad”, un estímulo (en este caso la máscara de lobo) puede asociarse a múltiples conductas (aullar, olfatear, caminar en cuatro patas); y el valor “recompensante” de uno se transfiere a los otros.

Una conducta de escape o evitación. Esta función sería la que mayor riesgo conlleva de que la conducta se vuelva problemática. Escapar o evitar significa que, al llevar a cabo conductas therian; estamos alejándonos de un evento no deseado de forma inmediata. Generalmente el contexto social es quien determina, con su respuesta ante la conducta del sujeto, que ocurran estos escapes o evitaciones.

Si el contexto social propicia, por ejemplo, que al Pedro aullar dentro de su hora de almuerzo en el trabajo, le cedan el primer turno en la fila; la evitación de hacer fila puede mantener la conducta de aullar. Si rascarse detrás de las orejas le consigue que los demás se alejen de él, el escape del ruido colectivo podría mantener la conducta de rascarse como lobo. Otros ejemplos más drásticos podrían ser provocar el término de una relación o de un trabajo, con beneficios colaterales de por medio (alivio de hartazgo por la relación, cesantía por despido).

Otros aspectos típicamente psicopatológicos, como la pérdida de la realidad y/o el hacerse daño a sí mismo o a terceros, también son importantes. Si la persona no distingue entre su cuerpo biológico y el rol therian, puede ser un problema. Si se hiere a sí mismo con arañazos, o cae en un descuido extremo del aseo personal, puede ser un problema.

Nótese que estos aspectos no son funciones de la conducta, sino más bien formas de conducta que son, en sí mismos, problemáticos. Distinto a la evitación o escape que, para determinarse, hay que ver la respuesta del contexto.

En la tabla 1 podemos ver posibles ejemplos de comportamientos therian como respuestas operantes, con sus estímulos discriminativos ED y sus consecuencias potenciales reforzantes Er.

Tabla 1. *Ejemplos hipotéticos de análisis funcional de conductas therian*

ED	Respuesta operante	Consecuencia reforzante potencial
Preguntas sobre identidad, conversaciones sobre quién se es	Autoidentificación como animal (“soy un lobo”, “soy un oso”)	Coherencia verbal, organización del autoconcepto, validación social
Presencia de comunidades therian o espacios afines	Participación en conductas grupales e interacción con otros therian	Atención, aceptación y sentido de pertenencia (reforzamiento social positivo)
Tiempo libre, espacios privados o contextos de juego	Expresiones identitarias (aullar, uso de máscaras, quadrobics, roleplay, etc.)	Estimulación sensorial, diversión, expresión emocional, funciones augmentales
Demandas sociales aversivas, rechazo, conflictos interpersonales o responsabilidades	Conductas therian emitidas en contextos específicos	Escape o evitación de estímulos aversivos (reforzamiento negativo)

Variables disposicionales: historia de rechazo social, invalidación de experiencias privadas, condicionamiento aversivo asociado a determinados contextos interpersonales y privación de reforzadores sociales relacionados con la pertenencia, la aceptación y la validación.

Nota. Los ejemplos presentados son hipotéticos e ilustrativos. No pretenden describir la totalidad de las conductas therian ni sus posibles funciones, las cuales deben evaluarse individualmente según el contexto y la historia de aprendizaje de cada persona.

En resumen, si la identidad therian es una forma de expresar sentimientos, o una forma de juego social (distinto a un aislamiento total) no necesariamente hay un problema. Pero si hay pérdida de la realidad, evitación de responsabilidades, riesgo hacia sí mismo o terceros, puede haber un problema. Cada caso habrá que evaluarlo de forma independiente.

Veamos ahora en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, que a pesar de ser una herramienta psiquiátrica y responder a un modelo biomédico, puede ser útil en tanto a que categoriza problemas psicológicos. Veamos cuales de esos problemas pueden relacionarse con las conductas therian.

Trastornos mentales relacionados a la identidad

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación americana de psiquiatría o APA (2014) encontramos:

Trastorno límite de la personalidad: en este trastorno una de las características es “alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo” (APA, 2014, p.663), otras son inestabilidad en las relaciones, y esfuerzos por evitar el desamparo real o imaginado, entre otras. Comparte con la conducta therian el elemento de identidad, el decir “yo soy de X forma” como parte del problema o cuadro psicológico. También la necesidad emocional de pertenencia, reflejada en esfuerzos por evitar desamparo. Las edades de aparición de ambos fenómenos también parecen relevantes: inicios de la edad adulta en el TLP y adolescencia en las conductas therian; etapas del desarrollo en las que la construcción y definición de la identidad suelen cobrar una especial importancia social y personal.

Trastorno de identidad disociativa (APA, 2014): anteriormente llamado trastorno de personalidad múltiple, se caracteriza por una experiencia subjetiva de que el propio cuerpo está habitado por más de una identidad o identidades, que se suele llamar “alter”. Puede o no haber conciencia de las otras identidades, según describen los sujetos su experiencia. Comparte con la conducta therian que hay una forma de asumir identidad que se aleja notoriamente de la norma estadística o social (sea esto “bueno” o “malo”).

Disforia de género: definido como “una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna” (APA, 2014, p. 452). Comparte con las conductas therian el elemento identitario, donde la persona se autodescribe de una forma distinta a la convencional. Algunos miembros de la comunidad therian comparan su experiencia con la de las personas transgénero. Desde estas narrativas, la identificación con una especie distinta cumpliría una función similar a la identificación con un género distinto al asignado al nacer, en tanto ambas implican formas particulares de autodescripción e identidad (Baldwin y Ripley, 2020).

También está la licantrópía clínica (Hernández, 2026), donde la persona cree haberse transformado o poder transformarse en un animal, aunque este se categoriza como trastorno psicótico, y no con una categoría propia. El término licantrópía clínica forma parte de una categoría más amplia denominada teriantrópía clínica (Dirk y Sharpless, 2025). El calificativo “clínica” se utiliza para distinguir estas condiciones de las transformaciones humano-animal descritas en la mitología, así como de formas no clínicas de teriantrópía. Estas últimas se caracterizan por una identificación subjetiva con un animal o con determinados estados mentales atribuidos a este, sin que exista la creencia de haberse transformado físicamente en dicho animal. Dirk y Sharpless (2025) señalan que el reducido número de casos publicados de teriantrópía clínica podría deberse a un subdiagnóstico, aunque también podría indicar que las distintas formas de identificación con animales constituyen, en la mayoría de los casos, fenómenos no problemáticos. Según estos autores, las manifestaciones más graves parecerían concentrarse en una minoría de personas que presentan dificultades significativas, como aislamiento social, sentimientos persistentes de incompreensión o conductas marcadamente desorganizadas. Dirk y Sharpless (2025) proponen que los casos diagnosticados de teriantrópía clínica representarían el extremo más severo de un continuo más amplio de experiencias relacionadas con la identificación animal.

Desde una perspectiva funcional, la conducta therian no puede reducirse a una categoría diagnóstica específica y requiere un análisis individual de sus funciones y contextos. Sin embargo, dentro del marco clasificatorio del DSM-5, algunos casos podrían ser considerados bajo categorías residuales como ‘otro trastorno disociativo especificado’, especialmente cuando existan alteraciones clínicamente significativas en el sentido del yo o de la identidad.

Mas allá de si la conducta therian es o no patológica, lo cual como ya mencionamos, va a variar de caso en caso; queda otra pregunta y es ¿está mal ser therian?

Conclusión: ¿Son un problema psicológico las conductas therian?

El presente análisis conceptual propone que las conductas asociadas a la identidad therian pueden cumplir diversas funciones, tales como la obtención de reforzamiento social (pertenencia y validación), la organización del repertorio conductual mediante marcos verbales compartidos, la expresión de eventos privados y, en algunos casos, el escape o evitación de condiciones aversivas. En consecuencia, su evaluación debe basarse en la función que cumplen en el contexto individual, más que en su forma, evitando su patologización automática. Desde esta perspectiva, el fenómeno therian puede comprenderse dentro de un continuo de construcciones identitarias socialmente mediadas, susceptibles de ser analizadas mediante los principios del análisis de la conducta.

En cualquier caso, las personas que se identifican como animales no humanos, incluidas aquellas que se autodenominan therians, deben ser tratadas con respeto y consideración, en coherencia tanto con principios éticos básicos como con una aproximación funcional que prioriza el análisis de la conducta por encima de su topografía.

Limitaciones

Las hipótesis funcionales presentadas en este trabajo tienen carácter conceptual y no derivan de observación clínica sistemática ni de análisis funcionales individuales. En consecuencia, deben entenderse como propuestas teóricas susceptibles de contraste empírico futuro. Investigaciones posteriores podrían evaluar empíricamente estas hipótesis mediante estudios clínicos, observacionales o experimentales.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Baldwin, C., y Ripley, L. (2020). Exploring other-than human identity: a narrative approach to otherkin, theriantropes and vampires. *Qualitative Sociology Review*, 16 (3). Recuperado de: <https://czasopisma.uni.lodz.pl/qualit/article/view/8147/8075>
- Clegg, H., Collings, R., y Roxburgh, E. C. (2019). Therianthropy: Wellbeing, schizotypy, and autism in individuals who self-identify as non-human. *Society & Animals*, 27(4), 403–426. <https://doi.org/10.1163/15685306-12341540>
- Dirk, J., y Sharpless, B. (2025). A systematic review on clinical therianthropy and a proposal to conceptualize zoomorphism as a diagnostic spectrum. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 174, 106193. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106193>
- Escobar, D. (Febrero, 2026). Mas allá de las redes sociales: el origen oculto de los Therians que quizás no conocías. Infobae. <https://www.infobae.com/tecnologia/2026/02/23/mas-alla-de-las-redes-sociales-el-origen-oculto-de-los-therians-que-quizas-no-conocias/#:~:text=De%20el%20origen%20de%20los%20therians,werewolves.&text=Pronto%20en%20espacios%20digitales,%20ciervos%20opumas%20y%20aves>.
- Grivell, T., Clegg, H., y Roxburgh, E. C. (2014). An Interpretative Phenomenological Analysis of Identity in the Therian Community. *Identity*, 14(2), 113–135. <https://doi.org/10.1080/15283488.2014.891999>
- Hernández Olivo, V. A. (2026). Abordaje de la identidad therian en el primer nivel de atención: Un enfoque basado en evidencia entre la identidad y la clínica [Manual clínico]. Studocu.
- Laje, A. (2023). Generación idiota. Una crítica al adolescentismo. Editorial HarperCollins.
- Lewis, D., Hasty, J., y Snipes, M. (s/f). Simbolismo y significado de los animales. [https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Antropologia/Antropologia%3ADa_introduccion_a_la_Antropologia%3ADa_\(OpenStax\)/18%3A_Relacion_Humano-Animal/18.04%3A_Simbolismo_y_significado_de_los_animales](https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Ciencias_Sociales/Ciencias_Sociales/Antropologia/Antropologia%3ADa_introduccion_a_la_Antropologia%3ADa_(OpenStax)/18%3A_Relacion_Humano-Animal/18.04%3A_Simbolismo_y_significado_de_los_animales)
- López Arellano, José. (2000). Relativismo y posmodernidad. *Ciencia Ergo Sum*, 7(1), 31-48. <https://www.redalyc.org/pdf/104/10401705.pdf>
- Noemi, S. (2026). De la Abstracción a la Conducta: Repensando la Autoestima para la Práctica Clínica. Cuadernos Iberoamericanos de Psicología Contextual, diciembre, 2025, 1(2), 5-14. <https://cciipc.com/wp-content/uploads/2025/12/CCIIPC-De-la-Abstraccion-a-la-Conducta-Repensando-la-autoestima-para-la-practica-clinica.pdf>
- Pérez, V., Gutiérrez, M., García, A., y Gómez, J. (2017). Procesos psicológicos básicos: un análisis funcional. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Proctor, D. (2018). Policing the fluff: The social construction of scientific selves in otherkin Facebook groups. *Engaging Science, Technology, and Society*, 4, 485-514. <https://doi.org/10.17351/ests2018.252>
- Skinner, B. (1953). Ciencia y conducta humana. Editorial fontanella, S. A.
- Tsai, M., Kohlenberg, R., Kanter, J., Kohlenberg, B., Follete, W., y Callaghan, G. (2022). Guía de la Psicoterapia Analítica Funcional. Conciencia, coraje, amor y conductismo. Ediciones Psara.

Conocimientos y Valoración de la Psicología y del Análisis de la Conducta en Profesorado Universitario de Educación

Lidia Pilar Parra Martínez

Mayte Gutiérrez Domínguez

Andrés García García

Raymundo González-Terrazas

Email de contacto de las personas autoras:
lidiaparra73@gmail.com

Declaro que este manuscrito es original, inédito y elaborado íntegramente por las personas autoras. Asimismo, confirmo que no ha sido enviado ni está en proceso de evaluación en ninguna otra revista, y que cumple con los principios éticos y de integridad académica establecidos por la publicación.

Resumen

Antecedentes: La Psicología, y en particular el Análisis de la Conducta, desempeñan un papel relevante en el ámbito educativo; sin embargo, diversos estudios señalan la existencia de una imagen fragmentada de la disciplina y una formación teórica poco integrada. Conocer la percepción y el grado de conocimiento del profesorado universitario resulta clave para favorecer una aplicación educativa basada en la evidencia. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal mediante un cuestionario administrado al profesorado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla. Participaron 46 docentes, quienes respondieron a ítems sobre conocimientos y valoración de la Psicología y del Análisis de la Conducta. Se llevaron a cabo análisis descriptivos de los datos obtenidos. **Resultados:** Los resultados muestran una valoración generalmente positiva de la Psicología y del Análisis de la Conducta, aunque acompañada de un conocimiento limitado y superficial. Se observa la coexistencia de enfoques teóricamente incompatibles, así como la influencia del modelo biomédico en la comprensión de la disciplina. No obstante, se detecta una actitud favorable hacia la integración del Análisis de la Conducta en el ámbito educativo y una predisposición a recibir formación específica. **Conclusiones:** Los hallazgos evidencian la necesidad de reforzar la formación científica del profesorado y señalan una oportunidad para integrar de manera más sistemática el Análisis Conductual Aplicado en contextos educativos.

Palabras clave: *Psicología; Análisis de la conducta; Educación; Profesorado universitario; Formación docente.*

La Psicología se ha consolidado como una disciplina científica cuyo objeto de estudio es el comportamiento de los organismos en interacción con su entorno. No obstante, desde sus orígenes, la disciplina ha estado marcada por la coexistencia de múltiples enfoques teóricos y metodológicos que, en numerosos casos, resultan epistemológicamente incompatibles (Ardila, 2007, 2010). Esta diversidad paradigmática ha contribuido a una imagen fragmentada de la Psicología, tanto en el ámbito académico como en su percepción social, dificultando la construcción de un marco teórico coherente y una práctica profesional basada de manera sistemática en la evidencia científica (García et al., 2004; García et al., 2006).

En el contexto educativo, esta situación adquiere especial relevancia. La Psicología desempeña un papel fundamental en la comprensión de los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como en la intervención sobre dificultades académicas y problemas de conducta (Hernández Rojas, 1998). Sin embargo, la falta de una formación integrada y rigurosa puede favorecer la adopción de modelos explicativos heterogéneos y la confusión entre prácticas con y sin respaldo empírico. Diversos trabajos han señalado que el eclecticismo teórico y la influencia de modelos ajenos al nivel psicológico de análisis, como el biomédico, debilitan la identidad científica de la Psicología y limitan su aplicación efectiva en contextos educativos (Gómez et al., 2003; Lilienfeld, 2012).

Dentro de la disciplina, el Análisis de la Conducta constituye un enfoque que se apoya en principios empíricamente contrastados para explicar y modificar el comportamiento en función de las contingencias ambientales (Catania, 2007). Su vertiente aplicada, el Análisis Conductual Aplicado, ha mostrado una amplia evidencia empírica de eficacia en el ámbito educativo, tanto en la modificación de conductas problemáticas como en la promoción de habilidades académicas y sociales (Bijou, 1978; Cooper et al., 2020). No obstante, diversos estudios indican que el conocimiento del Análisis de la Conducta entre estudiantes y profesionales de la Psicología es limitado, lo que puede dar lugar a interpretaciones parciales o confusas del enfoque conductual (Gómez et al., 2003).

Actualmente, el predominio del paradigma cognitivo es manifiesto tanto en el plano teórico como en el académico, sin embargo, en el plano aplicado la situación es diferente, siendo el conductismo, más bien el análisis experimental de la conducta, uno de los más presentes. (Pozo, 1999). Muchas de las críticas realizadas hacia el AEC se basan en ideas erróneas acerca de sus presupuestos filosóficos y epistemológicos básicos, y también influye la distorsión de sus fundamentos, sus bases teóricas y su terminología tanto en la población general como en los sectores académicos y profesionales relacionados con la psicología (aunque en menor medida en estos); afectando todo lo anterior a la concepción que se tiene de éste además de la percepción y valoración popular. Por supuesto la falta de evidencia inicial y el supuesto simplismo de sus experimentos ha sido superado en la actualidad como muestran muchos estudios e investigaciones realizadas, véase por ejemplo, las investigaciones sobre equivalencia de estímulos y conducta emergente (Sidman, 1994), el análisis de la conducta verbal propuesto por Skinner (1957) y respaldado por investigaciones contemporáneas (Catania, 2007), así como estudios recientes sobre la modelización conductual de procesos complejos en el ámbito clínico y educativo (Dymond & Roche, 2013).

El profesorado universitario de Educación ocupa una posición estratégica en la formación de futuros docentes y en la transmisión de conocimientos psicológicos aplicados a la pedagogía. Investigaciones previas han evidenciado que tanto estudiantes como profesorado universitario presentan concepciones heterogéneas y, en ocasiones, contradictorias sobre la Psicología y sus enfoques teóricos, lo que puede afectar a la forma en que estos conocimientos se integran en la práctica educativa (García et al., 2004; García et al., 2006).

Por ello, conocer su percepción, valoración y grado de conocimiento sobre la Psicología y el Análisis de la Conducta resulta fundamental para identificar necesidades formativas y promover una aplicación educativa más coherente y basada en la evidencia.

Objetivos

1. Analizar la percepción y valoración del profesorado universitario de Educación acerca de la Psicología y el Análisis de Conducta.
2. Examinar su conocimiento y valoración de la aplicación de la Psicología y del Análisis de Conducta en el contexto educativo.
3. Explorar la disposición del profesorado hacia la integración la Psicología y el Análisis Conductual Aplicado en la formación y la práctica educativa.
4. Propuesta de inclusión del ACA en el ámbito educativo

Método

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de carácter descriptivo y transversal.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 46 docentes pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla (España). Del total de participantes, 27 eran mujeres (58,7 %) y 19 hombres (41,3 %), con edades comprendidas entre los 27 y los 64 años. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, en función de la disponibilidad y voluntariedad de los participantes. La Tabla 1 resume las características sociodemográficas de la muestra y el procedimiento de selección.

Tabla 1. Muestra y procedimiento

Variable	n	%
Docentes registrados en la Facultad (población)	572	—
Docentes contactados (correo profesional disponible)	569	—
Docentes que respondieron al cuestionario	46	8.08 (tasa de respuesta)
Mujeres	27	58.7
Hombres	19	41.3
Rango de edad	27–64 años	—

Nota. La tasa de respuesta se calculó como $46/569 = 8.08\%$.

Instrumento

Para la recogida de información se elaboró un cuestionario ad hoc (Anexo 1) compuesto por 51 ítems organizados en 5 bloques temáticos no diferenciados para los participantes: “conocimientos sobre psicología”, “valoración de la psicología”, “conocimientos sobre análisis de conducta”, “valoración del análisis de conducta” y “valoración y consideraciones de la psicología como complemento de una disciplina científica concreta”. Los ítems presentaban distinta tipología: preguntas abiertas, opción múltiple, de orden jerárquico y escalas tipo Likert. Este cuestionario ha sido elaborado basándonos en los utilizados en trabajos anteriores (García et al 2006, y González, et al, 2025) por nuestro grupo de trabajo con objetivos similares.

Procedimiento

La recogida de datos se realizó mediante la distribución del cuestionario en formato digital a través del correo institucional del profesorado y fue cumplimentado de manera anónima. En un documento de Excel se procesaron las respuestas y posteriormente se procedió al uso del programa estadístico SPSS donde se obtuvieron las puntuaciones directas de cada participante y se analizaron los estadísticos descriptivos para la obtención de porcentajes.

Resultados

En relación con el primer objetivo, los resultados muestran que el profesorado universitario de Educación presenta una concepción predominantemente conductual de la Psicología. La mayoría de los participantes identificó como objeto de estudio principal la conducta o el comportamiento del individuo. Entre las corrientes psicológicas más conocidas destacaron el conductismo y el psicoanálisis (Figura 1).

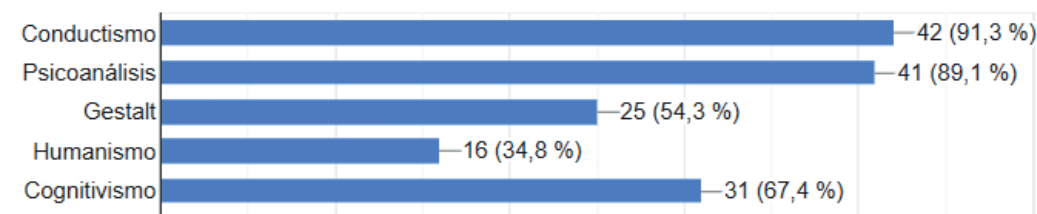


Figura 1. “¿Qué corrientes psicológicas conoce?”

Asimismo, Skinner y Freud fueron mencionados como los autores más relevantes. En consonancia con esta percepción, una parte relevante del profesorado señaló el Análisis de la Conducta como la terapia con mayor validez científica y “Ciencia y conducta humana” (41.3%) como la obra más importante de la psicología; si bien la terapia señalada con menor validez científica fue el Análisis de los sueños lo cual se contrapone a que sea considerada a su vez la obra más importante por un 17.4%.

Asimismo, las variables ambientales aprendidas fueron consideradas las más relevantes para el estudio del comportamiento humano, seguidas de las variables cognitivas o mentales. La Tabla 2 presenta el desglose completo de resultados del Bloque 1 (preguntas 1-8).

Tabla 2. Bloque 1: Conocimientos sobre Psicología (preguntas 1-8)

Pregunta	Contenido evaluado	Resultados principales
P1	Objeto de estudio de la psicología	“La conducta o comportamiento del individuo” (45.7%); “El individuo como un todo” (37%)
P2	Corrientes psicológicas conocidas	Conductismo (91.3%); Psicoanálisis (89.1%); Cognitivismo (67.4%)
P3	Obra más importante de la psicología	“Ciencia y conducta humana” (41.3%); “La interpretación de los sueños” (17.4%); “Una teoría de la motivación humana” (10.9%)
P4	Terapia con mayor / menor validez científica	Mayor validez: Análisis de conducta (45.65%), TAC (32.61%, 2.ª posición); Menor validez: Análisis de los sueños (23.91%)
P5	Fundamento de la psicología como disciplina	Estudio y modificación de la conducta (54.7%); Estudio y modificación del individuo como ente único (34.8%)
P6	Variables más relevantes para el comportamiento humano	Ambientales-aprendidas (39.1%); Cognitivas-mentales (37%)
P7	Autor más importante de la psicología	Freud (32.6%) y Skinner (32.6%), empate
P8	Disciplinas más próximas a la psicología	Educación (87%); Sanidad (82.6%); Investigación (54.3%); Recursos humanos (45.7%); Penitenciaria (45.7%)

Respecto al Análisis de la Conducta, la mayoría de los participantes lo vinculó con el estudio y la modificación del comportamiento y afirmó conocer los principios básicos del condicionamiento clásico y afirmó que el Análisis de la Conducta se centra en la conducta del individuo en relación con su entorno. Además, el 67.4% afirma que es fundamental el análisis de conducta para establecer cualquier posible modificación conductual y un 52.2% que es una disciplina psicológica basada en evidencias.

La Tabla 3 detalla los resultados completos del Bloque 3 sobre conocimientos de Análisis de Conducta (preguntas 22-33).

Tabla 3. Bloque 3: Conocimientos sobre Análisis de Conducta (preguntas 22-33)

Pregunta	Contenido evaluado	Resultados principales
P22	Primera asociación al escuchar “análisis de conducta”	Comportamiento/conducta o su estudio-modificación (30.43%); Psicología (15.21%)

Pregunta	Contenido evaluado	Resultados principales
P ₂₃	Conocimiento del experimento de Pavlov	Sí (93.5%); No (6.5%)
P ₂₄	Objeto de estudio del análisis de conducta	Conducta del individuo en relación con su entorno/ambiente (91.3%)
P ₂₅	Mejor forma de modificar la conducta (percepción)	Hablar para inducir cambios neurocerebrales (69.6%)
P ₂₆	Origen del conocimiento sobre análisis de conducta	Formación académica/profesional (38.3%); Lectura autodidacta (19.1%); Sin conocimiento (27.7%)
P ₂₇	Técnica más adecuada para un estudio de AC	Condicionamiento operante (63%); Introspección (23.9%)
P ₂₈	Técnica más adecuada para un estudio de AC (ítem de confirmación)	Condicionamiento operante (61.7%); Introspección (25.5%)
P ₂₉	Características atribuidas al análisis de conducta	Fundamental para cualquier modificación conductual (67.4%); Disciplina basada en evidencias (52.2%)
P ₃₀	Población prioritaria para la intervención psicológica	Niños con trastornos psicológicos (66%); Adultos con trastornos psicológicos (25.5%)
P ₃₁	Función principal atribuida al AC	Modificación de la conducta (44.7%); Comprensión del comportamiento (14.9%); No lo sabe (14.9%)
P ₃₂	Autor relacionado con el análisis de conducta	Ninguno (58.7%); Skinner (32.61%); Watson (8.7%)
P ₃₃	Obra relacionada con el análisis de conducta (pregunta abierta)	Solo 5 encuestados (10.87%) citaron títulos concretos (p. ej., “Ciencia y conducta humana”, “El conductismo”)

No obstante, se observaron concepciones parciales o inconsistentes, como la idea de que la modificación conductual se logra principalmente mediante el diálogo para inducir cambios neurocerebrales; o la selección de técnicas introspectivas como herramientas válidas para el estudio del comportamiento, aunque el condicionamiento operante fue identificado mayoritariamente como la técnica más adecuada para su estudio. Más de la mitad del profesorado indicó no conocer autores o referencias bibliográficas asociadas al enfoque conductual.

En cuanto a la valoración de la utilidad de la Psicología y del Análisis de la Conducta en el ámbito educativo, los resultados muestran una actitud ampliamente positiva. La Psicología fue declarada con un rigor científico similar a las ciencias médicas, y la mayoría consideró que ambas disciplinas son útiles para la práctica docente y para la resolución de problemas conductuales, emocionales y familiares. La tabla 4 recoge los resultados completos de este bloque.

Tabla 4. Bloque 2: *Valoración de la Psicología (preguntas 9–21)*

Pregunta	Contenido evaluado	Resultados principales
P ₉	Características de un buen psicólogo	Competencias emocionales/sociales: empatía, escucha, paciencia (57.4%); Actitudes profesionales: ética, profesionalidad (21.2%)
P ₁₀	Familiaridad y utilidad percibida de la psicología	Familiarizado y le parece útil (63%); No familiarizado pero le parece útil (32.6%)
P ₁₁	Rigurosidad científica vs. ciencias médicas	Similar a las ciencias médicas (67.4%)
P ₁₂	Relevancia de profesionales de psicología en su organización	Relevante, sin profesionales en su organización (56.5%); Relevante, pero ese rol lo puede ejercer otra persona (32.6%)
P ₁₃	Aportaciones del psicólogo a la vida de las personas	Tratamiento de trastornos crónicos (82.6%); Solución de problemas de conducta puntuales (78.3%); Solución de problemas familiares (71.7%); Intervención y modificación cerebral (21.7%, única opción <50%)
P ₁₄	Disposición a asistir al psicólogo si tuviera oportunidad	Sí (76.7%)
P ₁₅	Utilidad de la psicología para resolver aspectos de su profesión	Útil (67.4%)
P ₁₆	Disciplina con mayor validez científica	Medicina (87.2%, 1. ^a); Psicología (55.3%, 2. ^a)
P ₁₇	Valoración Likert de la validez científica de la psicología (escala 1–5)	M = 4.04
P ₁₈	Definición de psicología (pregunta abierta)	“Apoyo/ayuda emocional o herramientas para afrontar la vida” (31.9%); “Disciplina para el estudio de los comportamientos” (25.5%)

Pregunta	Contenido evaluado	Resultados principales
P19	Justificación abierta sobre la relevancia de la psicología	Coincide con la valoración de P15 (60.8%)
P20	Valoración Likert del uso de la psicología en la docencia (escala 1-5)	M = 3.98
P21	Disciplina considerada más importante	Medicina (66%); Magisterio (19.1%)

De forma paralela, el Análisis de la Conducta fue valorado favorablemente incluso entre quienes declararon no estar familiarizados con él, siendo considerado el condicionamiento operante por la mayoría como el fenómeno más importante en la psicología.

Tabla 5. Bloque 4: Valoración del Análisis de Conducta (preguntas 34-41)

Pregunta	Contenido evaluado	Resultados principales
P34	Valoración Likert del AC como técnica psicológica (escala 1-5)	M = 3.87
P35	Familiaridad y utilidad percibida del AC	No familiarizado pero le parece útil (56.5%); Familiarizado y le parece útil (23.9%)
P36	Pertinencia de un curso de AC en su ámbito laboral	Importante/recomendable de forma general (41.3%); A favor si fuese voluntario (34.8%)
P37	Derivación al psicólogo ante problemas emocionales en atención primaria	Sí, para análisis de conducta y posibles modificaciones (87%)
P38	Fenómeno más importante en psicología	Condicionamiento operante (65.2%); Coaching (19.6%); Condicionamiento clásico (13%)
P39	Utilidad del AC para su profesión	Útil en total (70.2%): de forma general (34%), para todas/casi todas las profesiones (14.9%), solo en áreas determinadas (21.3%)
P40	Conductismo como paradigma útil	Útil en psicología (69.6%); Útil en su profesión (17.4%)
P41	Cambios propuestos al análisis de conducta (pregunta abierta)	No cambiaría nada (46.8%); Indiferente (27.7%); Sin conocimientos suficientes para opinar (23.4%); no se recibió ninguna propuesta concreta

En relación con el tercer objetivo, los resultados reflejan una actitud favorable hacia la integración de la Psicología y del Análisis Conductual Aplicado en el ámbito educativo. Una proporción significativa del profesorado piensa que el AC es útil en su profesión y se mostró a favor de recibir formación específica en Análisis de la Conducta y a integrar herramientas psicológicas basadas en la evidencia en el ejercicio profesional. (Figura 2). Asimismo, la mayoría consideró que la Psicología debería ser una disciplina conocida por toda la población y reconoció su utilidad dentro de su profesión, con un grupo que resalta beneficios personales y profesionales. La Tabla 6 recoge el resto de resultados del Bloque 5 sobre la valoración de la Psicología como complemento de la disciplina del profesorado.

Tabla 6. Bloque 5: *Valoración de la Psicología como complemento de una disciplina concreta (preguntas 42–51)*

Pregunta	Contenido evaluado	Resultados principales
P42	Características necesarias para que la psicología sea útil en su profesión	NS/NC (21.2%); Más científica (17%); Enfoque más humano/centrado en personas (17%); Mayor orientación práctica (12.8%)
P43	Comparación del carácter científico de la psicología	Tan científica como las ciencias naturales (50%); Misma rigurosidad que la medicina (28.3%); No comparable (13%)
P44	La psicología debería ser una disciplina conocida por todos	Sí (87.2%): por su utilidad/practicidad (29.8%), debería integrarse en la educación básica (12.8%)
P45	Utilidad de la psicología en la pedagogía	Cree en su utilidad (78.7%)
P46	Utilidad de la psicología en otras profesiones	Útil (74.4%); Depende de la profesión (8.5%); de los que la consideran útil, beneficia de forma personal y profesional (27.6%)
P47	Vías para que la psicología sea más útil en su profesión	Más formación y acceso a conocimientos (23.4%); Más presencia de psicólogos en los centros (23.4%); Trabajo interdisciplinar (12.8%)
P48	Estigmas asociados a la psicología (pregunta abierta)	Estigmas sobre la disciplina, p. ej. “no es una ciencia” (25.5%); sobre el rol profesional (6.4%); sobre quienes acuden al psicólogo, p. ej. “es para locos” (27.6%); percepción de que hay cada vez menos estigmas (8.5%)
P49	Valoración Likert del uso de la psicología en la pedagogía (escala 1–5)	M = 3.78
P50	Relevancia de profesionales del AC en su profesión	Relevante, sin profesionales en su organización (54.3%); Relevante, pero ese rol lo puede ejercer otra persona (19.6%)

Pregunta	Contenido evaluado	Resultados principales
P51	Disciplinas más/menos relevantes para su profesión	Más relevantes: Medicina (31.9%), Pedagogía (25.5%); Menos relevantes: Economía (25.5%), Informática (12.8%)

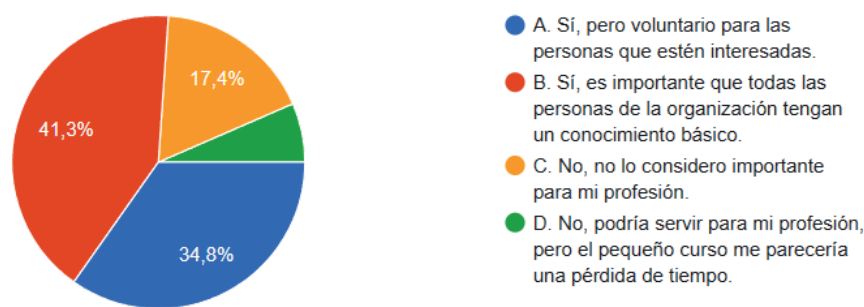


Figura 2. Curso de análisis de conducta en su ámbito laboral.

No obstante, los participantes señalaron la necesidad de una Psicología más científica, práctica y accesible para incrementar su utilidad profesional. Finalmente, se identificaron estigmas persistentes asociados a la Psicología, aunque la mayoría del profesorado manifestó no estar de acuerdo con dichas concepciones. Como síntesis transversal, la Tabla 7 recoge las cuatro puntuaciones medias obtenidas en los ítems tipo Likert del cuestionario,

Tabla 7. Síntesis de las puntuaciones medias en escalas Likert

Ítem	Variable evaluada (escala Likert 1–5)	Media (M)
P17	Validez científica de la psicología	4.04
P20	Uso de la psicología en la profesión docente	3.98
P34	Valoración del análisis de conducta como técnica psicológica	3.87
P49	Uso de la psicología en la profesión de pedagogía	3.78

Discusiones y conclusiones

Los resultados muestran que el profesorado universitario de Educación posee una imagen positiva pero fragmentada de la Psicología y un conocimiento limitado del Análisis de la Conducta (AC). La coexistencia de referencias a enfoques teóricamente incompatibles —como el conductismo y el psicoanálisis— evidencia una visión ecléctica y sugiere una formación parcial y en muchos casos superficial, probablemente influida por la divulgación no rigurosa y por la presencia del modelo biomédico en la comprensión de la conducta.

A pesar del conocimiento limitado, el AC es percibido como útil y aplicable en el ámbito educativo,

y existe un interés notable por recibir formación específica. No obstante, se detectan confusiones relevantes, como la atribución de la modificación conductual al diálogo o la selección de técnicas introspectivas como herramientas válidas para el estudio del comportamiento. Por otro lado, la inclusión de técnicas médicas como propias de la Psicología sugiere la influencia del modelo biomédico. Estas inconsistencias evidencian la necesidad de reforzar la formación científica del profesorado y de clarificar los fundamentos del AC y su aplicación educativa. Finalmente, aunque la Psicología es considerada aplicable a múltiples áreas, más de la mitad del profesorado señala la ausencia de profesionales del área en sus centros, lo que limita la institucionalización de su rol educativo. Estos hallazgos sugieren oportunidades para integrar de manera más sistemática el AC y fomentar la formación docente en herramientas psicológicas basadas en evidencia.

Las respuestas abiertas reflejan escasas propuestas, y las presentes resultaban pobres y faltas de fundamento. Entre las limitaciones del estudio destacan la baja tasa de respuesta y la inclusión de algunos docentes de otra disciplina que hubiese sido interesante diferenciar.

El profesorado valora positivamente la Psicología y el Análisis de la Conducta, aunque su conocimiento es limitado y presenta contradicciones derivadas de la mezcla de teorías y métodos incompatibles. A pesar de ello, muestra una clara predisposición al aprendizaje y reconoce la utilidad de la Psicología en el ámbito educativo. Esta actitud favorable abre una oportunidad para reforzar la presencia de profesionales del ámbito psicológico en los centros y para incorporar de manera más estructurada conocimientos y herramientas basadas en la evidencia en la formación docente. En este sentido, los resultados señalan la importancia de fortalecer la preparación psicológica del profesorado y de promover la integración del ACA como un recurso accesible y eficaz para mejorar la práctica docente y el funcionamiento general de los centros educativos.

Propuesta de inclusión del Análisis Conductual aplicado en el ámbito educativo

El sistema educativo actual se enfrenta a importantes desafíos relacionados con los trastornos del desarrollo, las dificultades específicas de aprendizaje y la gestión de los problemas de conducta en el aula. En los trastornos del aprendizaje, los diagnósticos y tratamientos individualizados suelen ser costosos y poco accesibles, de modo que muchos niños continúan su escolarización sin apoyos específicos, lo que evidencia la necesidad de alternativas educativas eficaces. (Luna et al., 2021). Por su parte, los problemas de conducta constituyen una categoría compleja y multifactorial, influida por factores culturales, sociales y contextuales. Su presencia afecta no solo al profesorado y al clima escolar, sino también al desarrollo académico y socioemocional del alumnado, limitando sus oportunidades de aprendizaje (Lozada García & Acle Tomasini, 2021).

Frente a esta realidad, se hace urgente implementar estrategias que no se limiten a lo clínico o individual, sino que permitan transformar los entornos escolares desde dentro. En este sentido, el Análisis Conductual Aplicado (ACA) constituye una herramienta poderosa cuando se aplica de forma contextual, integrada al sistema educativo y centrada en la modificación de las contingencias que regulan la conducta en la escuela. Aunque históricamente se ha asociado a intervenciones individualizadas, su potencial para rediseñar sistemas educativos completos ha sido señalado desde hace décadas (Escala & Sánchez, 1977); y la evidencia acumulada demuestra su eficacia para modificar conductas y enseñar

habilidades funcionales en contextos educativos. (Cooper et al., 2020). La propuesta de inclusión del ACA en el ámbito educativo puede estructurarse en tres niveles complementarios:

1. **Nivel individual: análisis funcional y planes de apoyo conductual:** Plantea capacitar al profesorado en la aplicación básica del análisis funcional de la conducta, con el fin de identificar las variables que mantienen conductas desadaptativas y diseñar planes de apoyo conductual ajustados al contexto. Estos planes se centran en enseñar conductas alternativas funcionales, reforzarlas de manera sistemática y aplicar procedimientos como la extinción cuando sea necesario. La literatura ha demostrado que estas estrategias reducen conductas disruptivas y aumentan el compromiso académico (Luiselli et al., 2005; Sugai & Simonsen, 2012).
2. **Nivel institucional: rediseño de entornos escolares:** En este nivel se propone establecer normas de convivencia claras, consensuadas y enseñadas explícitamente, así como promover una cultura escolar coherente y coordinada. Un modelo ampliamente respaldado es el PBIS (Positive Behavioral Interventions and Supports), que organiza las intervenciones en tres niveles: general, selectivo e intensivo. Este enfoque utiliza indicadores conductuales para monitorizar el clima escolar y ha demostrado mejorar la convivencia, reducir incidentes disciplinarios y aumentar la participación del alumnado (Horner et al., 2000).
3. **Nivel grupal y pedagógico: integración del ACA en la dinámica del aula:** El aula constituye el espacio natural en el que se manifiestan las conductas del alumnado y por lo tanto un escenario privilegiado para implementar intervenciones basadas en principios conductuales. Implica que el profesorado integre procedimientos conductuales a nivel colectivo, afectando positivamente la conducta general del grupo. Se proponen estrategias como reforzadores grupales, contratos de contingencia y enseñanza explícita de habilidades sociales y de autorregulación. Asimismo, se promueve el diseño de actividades pedagógicas basadas en principios del ACA: establecimiento de objetivos observables, descomposición de tareas complejas, reforzamiento inmediato y uso sistemático de registros de progreso. La evidencia indica que estas prácticas reducen conductas problemáticas, incrementan el tiempo dedicado al aprendizaje, el sentido de pertenencia en el aula y la percepción de justicia y apoyo por parte del alumnado (Simonsen et al., 2008; Bradshaw et al., 2010).

La implementación de esta propuesta no requiere recursos económicos elevados, pero sí una reorientación crítica del papel del profesorado y una visión transformadora del proceso de enseñanza-aprendizaje. Al centrarse en la modificación de las contingencias del entorno, el ACA puede convertirse en una herramienta al servicio de una educación inclusiva, equitativa y con mucha capacidad para aumentar el desarrollo tanto intelectual como personal de los estudiantes.

Referencias

- Ardila, R. (2010). *La unidad de la psicología: El paradigma de la síntesis experimental del comportamiento*. Revista Mexicana de Investigación en Psicología, 2(2), 72-83.
- Ardila, R. (2007). *Psicología unitaria y científica*. Revista Latinoamericana de Psicología, 39(3), 451-465.
- Bijou, S. (1978), «Lo que la psicología puede ofrecer a la educación», en S. Bijou y E. Rayek (comps.). *Análisis conductual aplicado a la instrucción*, México, Trillas.

- Bradshaw, C. P., Mitchell, M. M., & Leaf, P. J. (2010). Examining the effects of schoolwide positive behavioral interventions and supports on student outcomes: Results from a randomized controlled effectiveness trial. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 12(3), 133-148.
- Catania, A. C. (2007). *Learning* (5th ed.). Sloan Publishing.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied Behavior Analysis* (3rd ed.). Pearson.
- Dymond, S., & Roche, B. (2013). *Advances in relational frame theory: Research and application*. New Harbinger Publications.
- Escala, M. J., & Sánchez, J. C. (1977). *Análisis conductual aplicado a la educación: ¿Liberación o domesticación?* *Revista Latinoamericana de Psicología*, 9(3), 397-407. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- García, A., Gutiérrez, M. T., Gómez, J., Pérez, V., & Freixa I. Baqué, E. (2006). ¿Qué es la psicología para los estudiantes españoles de educación a distancia? *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 383-396. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- García, A., Pérez, V., Gutiérrez, M. T., Gómez, J., & Bohórquez, C. (2004). Algunas consideraciones en torno a la psicología por parte de estudiantes y profesores de la licenciatura y de universitarios en general. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57(1), 113-127.
- Gómez, J., García, A., Pérez, V., Gutiérrez, C. y Bohórquez, C. (2003). Valoración del conductismo radical en estudiantes de Psicología de la Universidad de Sevilla. *IberPsicología*.
- González, R., García, A., Gutiérrez, M., Moitinho, D., Rus, S., Álvarez, E. (2025). *Sobre el conocimiento del profesorado de otras disciplinas del análisis de la conducta*. *Acta Comportamental*, 33, 3, 151-170.
- Hernández Rojas, G. (1998) *Paradigmas en psicología de la educación*. Paidós Educador. ISBN: 978-968-853-383-3.
- Lilienfeld, S. O. (2012). *Public skepticism of psychology. Why many people perceive the study of human behavior as unscientific*, *American Psychologist*, 67(2): 119-129.
- Lozada García, R., & Acle Tomasini, G. (2021). *Problemas de conducta en el aula: Construcción del concepto desde la perspectiva de las maestras de primaria*. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(3), 131-143.
- Luiselli, J. K., Putnam, R. F., Handler, M. W., & Feinberg, A. B. (2005). *Whole-school positive behaviour support: Effects on student discipline problems and academic performance*. *Educational Psychology*, 25(2-3), 183-198.
- Luna, S. C., González, A., & Reyes, M. (2021). *Retos en el abordaje de los trastornos del aprendizaje: más allá del diagnóstico clínico*. *Revista Mexicana de Neuropsicología*, 13(2), 101-116.
- Pozo, J. I. (1999). *La transición del conductismo al cognitivismo: una historia de la psicología del aprendizaje*. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 52(1), 129-150.
- Sidman, M. (1994). *Equivalence relations and behavior: A research story*. Authors Cooperative.
- Simonsen, B., Fairbanks, S., Briesch, A., Myers, D., & Sugai, G. (2008). *Evidence-based practices in classroom management: Considerations for research to practice*. *Education and Treatment of Children*, 31(3), 351-380.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of Reinforcement: A Theoretical Analysis*. Appleton-Century-Crofts.
- Sugai, G., Horner, R. H., & Gresham, F. M. (2000). *Behaviorally effective school environments*. *School Psychology Review*, 29(2), 326-345.

Anexo I.

Cuestionario de conocimientos y valoración de psicología y análisis de conducta

Bloque I: Conocimientos sobre Psicología

1. ¿Cuál es el objeto de estudio de la psicología?

- a) La mente del individuo.
- b) El inconsciente del individuo.
- c) La conducta o comportamiento del individuo.
- d) La introspección del individuo.
- e) La anatomía cerebral y conexiones neuronales.
- f) El individuo como un todo
- g) Otro (indique cuál):

2. ¿Qué corrientes de la psicología conoce? Marque todas las que conozca:

- ☐ Conductismo.
- ☐ Psicoanálisis.
- ☐ Gestalt.
- ☐ Humanismo.
- ☐ Cognitivismo.
- ☐ Otro (indique cuál):

3. ¿Qué obra considera más importante para la psicología?

- a) Y el cerebro creó al hombre.
- b) Principios de psicología fisiológica.
- c) La interpretación de los sueños.
- d) Ciencia y conducta humana.
- e) Una teoría de la motivación humana.
- f) Psicología de lo esotérico.
- g) Otro (indique cuál):

4. Ordene, de mayor a menor, las terapias psicológicas considerando su validez científica.

- ☐ Yoga.
- ☐ Análisis de los sueños.
- ☐ Terapia de Beck (Pensamiento-Emoción-Conducta).
- ☐ Análisis de conducta.

- ☐ Terapia humanista.
- ☐ TAC (Tomografía Axial Computarizada).

5. ¿En qué consideras que se basa la psicología?

- a) Estudio y modificación del inconsciente y conflictos internos.
- b) Estudio y modificación de la conducta.
- c) Estudio y modificación del cerebro.
- d) Estudio y modificación del individuo como ente individual, único y diferente de los demás.
- e) Estudio y modificación de las energías.
- f) Estudio y modificación de la mente.
- g) Otro (indique cuál):

6. Desde el punto de vista psicológico ¿Qué variable o conjunto de variables considera más relevante para el estudio del comportamiento humano?

- a) Biológicas-genéticas.
- b) Cognitivas-mentales.
- c) Ambientales-aprendidas.
- d) Inconscientes.
- e) La voluntad personal.
- f) Energéticas.
- g) Otras (indique cuál):

7. Los ámbitos de trabajo de la Psicología son muy diversos, ¿Qué otras disciplinas considera que están más próximas a la psicología? Señala las opciones que considere:

- ☐ Educación.
- ☐ Sanidad.
- ☐ Deporte.
- ☐ Recursos Humanos.
- ☐ Forense.
- ☐ Investigación.
- ☐ Jurídico.
- ☐ Marketing.
- ☐ Periodismo.
- ☐ Televisión.
- ☐ Estética.
- ☐ Empresa.
- ☐ Instituciones públicas.

- ☐ Economía.
- ☐ Penitenciaria.
- ☐ Otro (indique cuál):

8. ¿Qué autor considera que es el más importante de la psicología?

- a) Skinner.
- b) Freud.
- c) Wundt.
- d) Maslow.
- e) Osho.
- f) Damasio.
- g) Otro (indique cuál):

Bloque 2: Valoración de la Psicología

9. ¿Qué características o aptitudes considera debería tener un buen psicólogo?

10. ¿Cuál es su punto de vista respecto a la psicología? ¿Qué opina de ella?

- a) No estoy familiarizado/a con ella, y no me parece útil.
- b) Estoy familiarizado/a con ella, pero no me parece útil.
- c) No estoy familiarizado/a pero me parece útil.
- d) Estoy familiarizado/a y me parece útil.

11. ¿Qué opina sobre la validez científica de la psicología?

- a) Científicamente hablando, es más válida la medicina que la psicología.
- b) La psicología no es una ciencia empírica.
- c) La rigurosidad científica de la psicología es similar a la de las ciencias médicas.
- d) Otro (indique cuál):

12. ¿Considera relevante que haya conocimiento sobre la psicología, así como profesionales psicólogos en otras profesiones, como por ejemplo la suya?

- a) Sí lo considero relevante, pero ese papel lo puede ejercer otra persona de la organización.
- b) Sí lo considero relevante, pero no hay profesionales de la psicología en mi organización.
- c) No lo considero relevante, además ese papel lo puede ejercer otra persona de la organización.
- d) No lo considero relevante, y no hay profesionales de la psicología en mi organización.

13. ¿Qué considera que podría aportar un psicólogo en la vida de las personas? Marque las que considere:

- Solución de problemas de conducta puntuales.

- Tratamiento de trastornos crónicos.
- Prevención y promoción.
- Solución de problemas familiares.
- Intervención y modificación cerebral.
- Intervención y modificación del pensamiento.
- Solución de problemas conyugales.
- Aunque no haya problemas de conducta, ayudar a desarrollarse mejor como persona.
- Aporta herramientas para tener mejores aptitudes en el trabajo.
- Otro (indique cuál):

14. Si se le ofreciera la oportunidad ¿Asistiría al psicólogo? Si ya ha acudido antes ¿volvería?

15. ¿Hasta qué punto considera útil la psicología para resolver aspectos relacionados con su profesión?

- a) La considero muy útil, pienso que cualquier aspecto de mi profesión puede extrapolarse a la psicología.
- d) No creo que sea de gran utilidad en mi profesión.
- c) Indiferente.
- d) Otro (indique cuál):

16. En una escala de mayor (1 la opción más acordada) a menor (4 la opción menos acorde) ¿Qué disciplinas considera con mayor validez científica?

- Psicología.
- Homeopatía.
- Medicina.
- Ciencias del deporte.

17. En una escala del 1 (total desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo) ¿Qué valoración hace de la psicología como disciplina científica?

1.O 2.O 3.O 4.O 5.O

18. ¿Ha acudido alguna vez al psicólogo? En caso afirmativo o negativo ¿Podría decirme qué es la psicología para usted?

19. ¿Piensa que la psicología es relevante en su profesión? Justifíquelo.

20. En una escala del 1 (poco útil) al 5 (muy útil) cómo valoraría el uso de la psicología en su profesión. ¿Cambiaría algo?

21. Enumere a su criterio, por orden de importancia, la utilidad de las siguientes disciplinas:

- Magisterio.
- Medicina.
- Psicología.
- Recursos Humanos.
- Física.
- Abogacía.

Bloque 3: Conocimientos sobre análisis de conducta

22. En una sola palabra o enunciado ¿Qué es lo primero que piensa cuando escucha “análisis de conducta”?

23. ¿Conoce el “Experimento de Pavlov”?

- a) Sí, el experimento sentó la base del psicoanálisis.
- b) Sí, el experimento sentó la base del condicionamiento clásico.
- c) Sí, el experimento sentó la base de la psicología evolutiva.
- d) Sí, el experimento sentó la base de la configuración mental.
- e) No lo conozco.

24. El análisis de la conducta se centra principalmente en:

- a) La conducta observable exclusivamente.
- b) Las bases neurológicas de los trastornos de conducta.
- c) El análisis del cerebro del individuo.
- d) La conducta del individuo en relación con su entorno/ambiente.
- e) Otro (indique cuál):

25. Dada una situación en la que su hijo o un familiar menor de edad quiere llamar la atención de los adultos y, con el fin de conseguirlo, se pone a llorar de forma incontrolada ¿Qué piensa que debería hacer para que el menor atenúe su comportamiento?

- a) Comprarle cualquier cosa para que se entretenga y deje de llorar.
- b) Darle un cate para que deje de llorar.
- c) Ignorar la conducta.
- d) Ceder y prestarle atención, aunque lo haya pedido llorando.
- e) Hablar con él para intentar inducir cambios neurocerebrales que le hagan entender que debe parar de llorar.

26. ¿Qué medio o fuente ha facilitado su conocimiento sobre el análisis conductual?

27. ¿Qué técnica considera más adecuada para un estudio de análisis de conducta?

- a) Introspección.
- b) Modificación y manipulación de ciertas zonas cerebrales.
- c) Condicionamiento operante.
- d) Meditación.

28. Ordene de mayor a menor las técnicas que considere más adecuadas para un estudio de análisis de conducta.

- Introspección.
- Modificación y manipulación de ciertas zonas cerebrales.
- Condicionamiento operante.
- Meditación.

29. Sobre el análisis de conducta ¿Qué características le atribuiría? Marque las opciones que considere.

- Es muy complicado estudiar el comportamiento de los animales.
- Es una disciplina psicológica basada en evidencias.
- Es una disciplina carente de validez científica.
- Es fundamental para establecer cualquier posible modificación conductual.

30. De las siguientes opciones, ordene de mayor a menor los grupos de sujetos donde considere fundamental el papel de la psicología:

- Adultos “con trastornos psicológicos”.
- Adultos “sin trastornos psicológicos”.
- Animales.
- Niños “con trastornos psicológicos”.
- Niños “sin trastornos psicológicos”.
- Plantas.

31. ¿Para qué cree que podría servir el análisis de conducta?

32. ¿Conoce algún autor/a relacionado con análisis de conducta?

33. ¿Conoce algún libro u obra relacionado con análisis de conducta?

Bloque 4: Valoración del análisis de conducta

34. En una escala del 1 (muy inútil) al 5 (muy útil) ¿Cuál es su valoración personal sobre el análisis de la conducta como técnica psicológica?

1.O 2.O 3.O 4.O 5.O

35. Opinión general del análisis de la conducta.

- a) No estoy familiarizado/a con él, y no me parece útil.
- b) Estoy familiarizado/a con él, pero no me parece útil.
- c) No estoy familiarizado/a, pero me parece útil.
- d) Estoy familiarizado/a y me parece útil.
- e) Otro (indique cuál):

36. ¿Estaría a favor de que se impartiera un pequeño curso sobre el análisis de la conducta en su ámbito laboral?

- a) Sí, pero voluntario para las personas que estén interesadas.
- b) Sí, es importante que todas las personas de la organización tengan un conocimiento básico.
- c) No, no lo considero importante para mi profesión.
- d) No, podría servir para mi profesión, pero el pequeño curso me parecería una pérdida de tiempo.

37. Ante un paciente con problemas emocionales en atención primaria ¿Qué medida considera más adecuada?

- a) Habría que derivarlo al psicólogo para realizar un análisis de conducta y proponer posibles modificaciones de esta.
- b) Habría que derivarlo al médico para que le fuera recetado el medicamento correspondiente.
- c) Sería recomendable estudios neuropsicológicos que analizasen las regiones cerebrales deficientes.
- d) Sería recomendable que realizase sesiones de yoga y relajación que fomentaran la atención del presente.

38. ¿Qué fenómeno (principio, ley, concepto, aparato, procedimiento...) considera como el más importante en psicología?

- a) Coaching.
- b) Condicionamiento operante.
- c) Hipnosis.
- d) Condicionamiento clásico.

39. ¿Piensa que el análisis de conducta es útil para tu profesión? ¿Por qué?

40. Señale el enunciado que considere más afín.

- a) “Considero que el conductismo es un paradigma útil en la Psicología”.
- b) “Considero que el conductismo es un paradigma útil en mi Profesión”.
- c) “Considero que el conductismo es un paradigma inútil”.

41. ¿Cambiarías algo del análisis de conducta? En caso afirmativo, ¿qué sería?

Bloque 5: Valoración y consideraciones sobre la Psicología como complemento de una disciplina científica concreta

42. ¿Qué características considera debería tener la psicología para que resultara de utilidad en su profesión?

43. Comparando su profesión con la psicología (indique la opción que considere):

- a) En ésta última es menos importante la validez científica ya que prima el contacto humano.
- b) La psicología es o debería ser tan científica como lo son las ciencias de la naturaleza (química, física, biología, etc.).
- c) No se puede comparar el carácter científico de mi profesión con la psicología, pues esta última corresponde, en todo caso, a las ciencias humanas.
- d) La rigurosidad científica de la medicina y de la psicología deberían ser la misma.

44. ¿Considera que la Psicología debería de ser una disciplina conocida por todos?
¿Por qué?

45. ¿Cree que la Psicología es útil para su profesión?

46. ¿Piensa que la psicología es útil para otras profesiones? ¿Por qué?

47. ¿Cómo cree que podría ser de más utilidad la Psicología en su profesión?

48. ¿Considera que existen estigmas y tópicos relacionados con la Psicología? En caso afirmativo ¿Cuál/cuáles son? ¿Está usted de acuerdo con ellos?

49. En una escala del 1 (poco útil) al 5 (muy útil) cómo valorarías el uso de la psicología en tu profesión. ¿Cambiarías algo?

1.O 2.O 3.O 4.O 5.O

50. ¿Considera relevante que haya conocimiento sobre el análisis de conducta, así como profesionales del análisis de conducta en profesiones como la suya?

- a) Sí lo considero relevante, pero ese papel lo puede ejercer otra persona de la organización.
- b) Sí lo considero relevante, pero no hay profesionales del análisis de conducta en mi organización.
- c) No lo considero relevante, además ese papel lo puede ejercer otra persona de la organización.
- d) No lo considero relevante, y no hay profesionales del análisis de conducta en mi organización.
- e) Otro (indique cuál):

51. En una escala de mayor prioridad a menor prioridad, ordene estas disciplinas según considere más importantes para su profesión:

- Filosofía.
- Psicología.
- Pedagogía.
- Sociología.
- Economía.
- Estadística.
- Medicina.
- Física.
- Matemáticas.
- Biología.
- Informática.
- Biología.
- Otro (indique cuál)

Revisión teórica: Intervención basada en ACT y distrés moral en personal sanitario

Alan Erik Rafael-Pérez

Email de contacto de las personas autoras:
36rafa.p@gmail.com

El presente manuscrito es un trabajo original e inédito que no ha sido publicado previamente ni se encuentra en proceso de evaluación en otra revista. Todas las personas que han contribuido a la elaboración del manuscrito cumplen con los criterios de autoría establecidos y han participado de manera sustancial en su desarrollo. Los autores declaran que el contenido del manuscrito es producto de un trabajo académico propio, basado en la revisión y análisis de literatura científica, respetando los principios de integridad académica y evitando cualquier forma de plagio. El manuscrito ha sido preparado garantizando el anonimato de los autores, eliminando cualquier referencia que pudiera permitir su identificación, conforme a los lineamientos establecidos por la revista para el proceso de revisión por pares.

Resumen

Antecedentes: El distrés moral en profesionales de la salud constituye un fenómeno frecuente en contextos clínicos complejos, particularmente al final de la vida, asociado a conflictos entre valores personales y decisiones clínicas, con repercusiones en el bienestar del profesional y la calidad de la atención. **Método:** Se realizó una revisión teórica narrativa con búsqueda en bases de datos internacionales, considerando literatura relacionada con distrés moral y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en personal sanitario, organizando la evidencia mediante análisis temático. **Resultados:** El distrés moral se configura como un fenómeno multidimensional vinculado a factores emocionales, bioéticos y organizacionales, intensificado por la exposición a la muerte, la obstinación terapéutica y la presión institucional. Los estudios revisados sugieren que ACT puede resultar útil para el abordaje del distrés psicológico en personal sanitario, particularmente a través de procesos relacionados con atención plena, aceptación emocional, defusión cognitiva y clarificación de valores. **Conclusiones:** La literatura revisada permite identificar procesos terapéuticos de ACT potencialmente relevantes para el abordaje del distrés moral en personal sanitario, particularmente aquellos relacionados con atención plena, aceptación emocional y clarificación de valores. Estos componentes podrían orientar futuras propuestas psicoeducativas.

Palabras clave: *distrés moral, personal sanitario, terapia de aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica*

La práctica clínica en contextos sanitarios, particularmente en escenarios de atención al final de la vida, expone de manera constante a los profesionales de la salud a experiencias emocionalmente complejas que implican sufrimiento, incertidumbre y toma de decisiones éticamente sensibles. A diferencia del distrés psicológico general, que puede originarse por múltiples fuentes de estrés, el distrés moral se caracteriza por la presencia de un conflicto entre el juicio moral del profesional y las acciones que percibe obligado a realizar o tolerar dentro de un contexto institucional determinado. Asimismo, aunque el distrés moral suele coexistir con burnout, distrés psicológico y desgaste emocional, se distingue de estos fenómenos porque su núcleo se encuentra en la dimensión ética del sufrimiento, derivada de la percepción de no poder actuar de manera congruente con valores, responsabilidades o compromisos morales dentro de un contexto determinado (Epstein y Hamric, 2009; Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020).

La evidencia ha documentado que el distrés moral y el distrés psicológico en profesionales de la salud se asocian con burnout, ansiedad, deterioro del bienestar, disminución de la calidad de la atención y mayor probabilidad de deterioro en el desempeño clínico y eventos adversos, particularmente en contextos de alta carga emocional (Prudenzi et al., 2022; Kowalenko et al., 2024).

A pesar de la magnitud del problema, existe una brecha significativa en la formación de los profesionales en habilidades psicológicas y bioéticas para afrontar el sufrimiento y la toma de decisiones clínicas complejas. En este sentido, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha sido explorada como un modelo transdiagnóstico potencialmente útil, orientado al desarrollo de la flexibilidad psicológica y la acción guiada por valores, mostrando beneficios en el bienestar y desempeño laboral (Gaupp et al., 2020; Prudenzi et al., 2022).

El objetivo del presente trabajo es analizar la evidencia disponible sobre el distrés moral y ACT en el personal sanitario, con el fin de identificar fundamentos teóricos y componentes potencialmente útiles para el desarrollo de propuestas psicoeducativas.

Antecedentes

El distrés moral se presenta con alta frecuencia en entornos clínicos complejos, particularmente en cuidados intensivos y paliativos, y se asocia con factores como presión institucional, limitaciones de recursos y participación en intervenciones fútiles (Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020; Bacoanu et al., 2024). Sus consecuencias incluyen agotamiento emocional, ansiedad, abandono profesional y deterioro en la calidad de la atención (Prudenzi et al., 2022; Kowalenko et al., 2024).

La exposición constante a la muerte del paciente se asocia con efectos acumulativos en la salud mental del profesional, incluyendo ansiedad, culpa, impotencia y síntomas compatibles con estrés postraumático, con repercusiones tanto en la práctica clínica como en la vida personal (Kowalenko et al., 2024; Prudenzi et al., 2022).

Asimismo, el distrés moral se intensifica en contextos de obstinación terapéutica, presión familiar e incertidumbre clínica, donde las decisiones médicas pueden entrar en conflicto con los valores del profesional (Bacoanu et al., 2024).

Por su parte, ACT ha mostrado resultados favorables como modelo de intervención, para abordar el distrés psicológico en personal sanitario, orientando a la flexibilidad psicológica, regulación emocional

y conducta guiada por valores (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). En este sentido, los valores constituyen un proceso terapéutico relevante dentro de ACT, asociado a mayor bienestar psicológico (Macías y Valero-Aguayo, 2021).

Método

Se realizó una revisión teórica narrativa con procedimiento explícito, orientada a analizar el distrés moral en profesionales de la salud y la pertinencia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como aproximación teórica para identificar componentes potencialmente útiles en futuras propuestas psicoeducativas.

La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar, complementada con revisión de referencias secundarias. Se utilizaron términos en inglés y español combinados con operadores booleanos, entre ellos “moral distress”, “healthcare professionals”, “palliative care”, “acceptance and commitment therapy” y “burnout”. Se consideraron publicaciones entre 2015 y 2025.

Se incluyeron estudios originales, revisiones y ensayos clínicos en población sanitaria que abordaran distrés moral o aplicaciones clínicas y desarrollos teóricos relacionados con ACT, excluyendo estudios no relacionados, duplicados o sin acceso completo.

Los artículos recuperados fueron revisados inicialmente mediante la lectura de títulos y resúmenes. Posteriormente, se realizó una lectura a texto completo de las publicaciones consideradas pertinentes para los objetivos de la revisión, seleccionándose aquellas que aportaban elementos conceptuales o evidencia empírica relacionados con distrés moral, factores bioéticos asociados y aplicaciones de ACT en personal sanitario. La información fue organizada mediante análisis temático en cinco categorías: distrés moral, impacto psicológico, factores bioéticos, fundamentos de ACT y aplicaciones reportadas de ACT en contextos sanitarios.

Resultados

El distrés moral se configura como un fenómeno multidimensional que integra componentes emocionales, éticos y organizacionales, derivado de la imposibilidad de actuar conforme a un juicio moral debido a restricciones externas (Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020; Bacoanu et al., 2024). Este fenómeno se manifiesta a través de respuestas como culpa, ansiedad, frustración y desgaste emocional, y se ha relacionado con burnout, deterioro del desempeño profesional y disminución de la calidad de la atención (Prudenzi et al., 2022; Kowalenko et al., 2024).

En los estudios revisados, el distrés moral se presenta con mayor intensidad en entornos clínicos caracterizados por alta complejidad, como unidades de cuidados intensivos y cuidados paliativos, donde las decisiones clínicas implican dilemas éticos significativos. En estos contextos, factores como la presión institucional, la limitación de recursos y la participación en intervenciones consideradas fútiles pueden favorecer el conflicto entre valores personales y práctica clínica (Bacoanu et al., 2024).

La exposición reiterada a la muerte del paciente ha sido descrita como un factor relevante en el distrés moral. La evidencia sugiere que esta experiencia genera efectos acumulativos en la salud

mental del profesional, incluyendo ansiedad, culpa, impotencia y síntomas compatibles con estrés postraumático, con impacto tanto en el desempeño clínico como en la vida personal (Kowalenko et al., 2024). Asimismo, estos efectos se relacionan con altos niveles de distrés psicológico y burnout en el personal sanitario, especialmente en contextos hospitalarios (Prudenzi et al., 2022).

Desde el punto de vista bioético, el distrés moral se intensifica en situaciones de obstinación terapéutica, presión familiar e incertidumbre clínica, donde las decisiones clínicas pueden entrar en conflicto con los principios bioéticos y los valores del profesional. En este sentido, la toma de decisiones se ve influida tanto por factores estructurales como por variables individuales, incluyendo creencias, experiencia clínica y formación ética, lo que puede favorecer la variabilidad en la práctica y la aparición de conflicto moral (Bacoanu et al., 2024).

En relación con las intervenciones, los estudios revisados sugieren que la ACT ha mostrado resultados favorables para el abordaje del distrés psicológico en profesionales de la salud, orientándose al desarrollo de procesos como la flexibilidad psicológica, la atención plena y la conducta guiada por valores (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). Estos hallazgos sugieren que ACT propone abordar el malestar no mediante su eliminación, sino a través de la modificación de la relación del individuo con su experiencia interna, lo que resulta especialmente relevante en contextos donde el sufrimiento es inherente a la práctica clínica.

Finalmente, los estudios revisados destacan la importancia de los procesos de cambio asociados a ACT, particularmente la flexibilidad psicológica y la clarificación de valores. La evidencia indica que la congruencia entre valores y conducta se asocia con mayor bienestar psicológico y mejor funcionamiento laboral (Macías y Valero-Aguayo, 2021; Prudenzi et al., 2022). En este contexto, instrumentos como el Valued Living Questionnaire (VLQ) permiten evaluar la coherencia entre valores y acción, mientras que escalas como la Moral Distress Scale (MDS/MDS-R) y la MMD-HP permiten cuantificar la frecuencia e intensidad del distrés moral, permitiendo explorar variables relacionadas con distrés moral y valores personales (Macías et al., 2023; Prudenzi et al., 2022).

Discusión

La presente revisión permitió integrar la evidencia sobre el distrés moral en profesionales de la salud, sugiriendo que se trata de un fenómeno complejo que trasciende la dimensión emocional y se sitúa en la intersección entre la ética clínica, la organización institucional y la experiencia subjetiva del profesional (Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020; Bacoanu et al., 2024). En este sentido, el distrés moral no puede entenderse únicamente como un problema psicológico individual, sino como un fenómeno estructural que impacta simultáneamente el bienestar del profesional y la calidad de la atención, asociándose con mayor probabilidad de errores clínicos y eventos adversos (Prudenzi et al., 2022; Kowalenko et al., 2024).

Los hallazgos sugieren que el distrés moral se presenta con mayor frecuencia en contextos donde existe un conflicto sostenido entre los valores del profesional y las decisiones clínicas que debe ejecutar, como ocurre en situaciones de obstinación terapéutica o incertidumbre clínica. Estas condiciones pueden favorecer la aparición de respuestas emocionales persistentes, incluyendo culpa, ansiedad y frustración, que pueden evolucionar hacia burnout, despersonalización y abandono profesional si no se abordan de manera adecuada (Bacoanu et al., 2024; Prudenzi et al., 2022).

Desde una perspectiva teórica, estos resultados permiten reinterpretar el distrés moral como un fenómeno mediado por procesos psicológicos específicos. Desde esta perspectiva, la pertinencia de ACT para el distrés moral radica en su énfasis sobre la relación entre valores, conducta y sufrimiento psicológico, elementos que suelen encontrarse comprometidos en situaciones de conflicto moral dentro de la práctica clínica (Fourie, 2015; Deschenes et al., 2020; Prudenzi et al., 2022). Los estudios revisados sugieren la utilidad de ACT en el ámbito sanitario, mostrando que intervenciones breves se han asociado con disminución de distrés psicológico y con posible favorecimiento de la regulación emocional, la atención plena y la conducta guiada por valores (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). Estos hallazgos son especialmente relevantes en contextos donde el sufrimiento es inherente a la práctica clínica, ya que ACT no busca eliminar el malestar, sino transformar la relación del profesional con su experiencia interna.

En este contexto, la revisión realizada permitió identificar diversos procesos terapéuticos de ACT potencialmente relevantes para el abordaje del distrés moral en personal sanitario. Entre los componentes que emergieron con mayor pertinencia teórica se encuentran la psicoeducación sobre distrés moral y reconocimiento del malestar, la atención plena, la defusión cognitiva frente a pensamientos clínicos disfuncionales, la aceptación emocional ante el sufrimiento y los dilemas éticos, así como la clarificación de valores y la acción comprometida en la práctica profesional (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). En conjunto, estos elementos podrían orientar el desarrollo futuro de propuestas psicoeducativas breves adaptadas a contextos clínicos con alta carga emocional y laboral.

No obstante, es importante reconocer que el distrés moral está influido por factores estructurales, por lo que este tipo de aproximaciones debe considerarse complementaria a cambios organizacionales (Bacoanu et al., 2024). En este sentido, la integración de ACT en la formación del personal de salud podría representar una línea potencial de apoyo para el bienestar psicológico, fortalecer la toma de decisiones éticas y promover una práctica clínica más coherente con los valores profesionales, aunque futuras investigaciones podrían explorar su aplicabilidad en variables clínicas y organizacionales (Macías et al., 2023; Prudenzi et al., 2022).

Conclusiones

El distrés moral en profesionales de la salud constituye un fenómeno complejo y frecuente, especialmente en contextos de atención al final de la vida, asociado con repercusiones tanto en el bienestar del profesional como en la calidad de la atención (Prudenzi et al., 2022). Su origen multifactorial, asociado a dilemas bioéticos y condiciones organizacionales, sugiere la importancia de aproximaciones que trasciendan el abordaje exclusivamente sintomático (Bacoanu et al., 2024).

En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso ha sido descrita como una aproximación potencialmente útil, orientada al desarrollo de flexibilidad psicológica y acción guiada por valores, con resultados favorables reportados en distrés psicológico en personal sanitario (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020).

Con base en la literatura revisada, los procesos terapéuticos asociados a ACT podrían orientar el desarrollo futuro de propuestas psicoeducativas dirigidas al abordaje del distrés moral en personal sanitario. Entre los componentes identificados destacan la psicoeducación sobre distrés moral, la atención plena, la difusión cognitiva, la aceptación emocional, la clarificación de valores y la acción

comprometida (Prudenzi et al., 2022; Gaupp et al., 2020). No obstante, estas aproximaciones deben entenderse como complementarias a estrategias organizacionales y estructurales orientadas a las condiciones institucionales que participan en la génesis del distrés moral.

Referencias

- Deschenes, S., Kunyk, D., y Alderson, K. (2020). Moral distress: A concept clarification. *Nursing Ethics*, 27(4), 1127–1146. <https://doi.org/10.1177/0969733020906592>
- Fourie, C. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29(2), 91–97. <https://doi.org/10.1111/bioe.12064>
- Gaupp, R., Körner, M., Fabry, G., y Wirtz, M. A. (2020). Effects of a workplace-based acceptance and commitment therapy intervention on mental health and work-related outcomes: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(3), 193–204. <https://doi.org/10.1037/ocp0000173>
- Kowalenko, M., Krajewska-Kulak, E., Kowalewska, B., Kulak-Bejda, A., Kulik, T., Gaworska-Krzemińska, A., y Van Damme-Ostapowicz, K. (2024). Readiness of nurses when faced with a patient's death. *Frontiers in Public Health*, 12, 1399025. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1399025>
- Macías, J., Ruiz-García, A., y Valero-Aguayo, L. (2023). Validation and psychometric properties of the Valued Living Questionnaire (VLQ) for the Spanish population. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 31(2), 247–267. <https://doi.org/10.51668/bp.8323202n>
- Macías, J., y Valero-Aguayo, L. (2021). Programa de intervención breve basado en las terapias contextuales para mejorar el bienestar psicológico en el entorno organizacional. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 271–292. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.442>
- Prudenzi, A., Graham, C. D., y Flaxman, P. E. (2022). Acceptance and commitment therapy for healthcare professionals: A randomized controlled trial of a brief workplace intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.01.001>

Intervención Online con Terapias Contextuales en Baja Autoestima y Funcionamiento Adaptativo y Relacional

Lorién Bergua Pinilla

Cristina Valera Sánchez

Email de contacto de las personas autoras:

lorienber@gmail.com

El presente texto es de autoría de las personas autoras, declarando su originalidad, no habiendo sido enviado de forma sincrónica a ninguna otra revista. El presente trabajo no recibió financiación específica para su realización. Las personas autoras declaran 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

Elena, de 24 años, solicita atención para mejorar autoestima y reducir ansiedad. Presenta un discurso desorganizado, relaciones familiares deterioradas, aislamiento social y dificultades en el ámbito laboral. **Método:** Se aplicó un enfoque contextual en formato online durante 8 sesiones semanales. Se utilizaron autorregistros, metáforas y análisis funcional. La evaluación incluyó instrumentos administrados en tres momentos: pre, inter y post intervención. **Resultados:** Se observaron mejoras progresivas en la precisión del discurso, mayor autonomía en la expresión y mejor identificación de estados emocionales. Se redujeron las referencias a opiniones externas para definirse y se avanzó en el establecimiento de límites. Sin embargo, persistieron dificultades en la toma de decisiones independientes y en la generalización de habilidades fuera de sesión. **Conclusiones:** El modelo contextual mostró utilidad en la intervención, aunque los cambios se concentraron principalmente dentro de sesión. Las limitaciones del formato online, la experiencia del terapeuta y la brevedad del proceso señalan la necesidad de continuar trabajando en la transferencia de los avances al entorno cotidiano.

Palabras clave: Terapias contextuales, Terapia de Aceptación y Compromiso, Psicoterapia Analítico Funcional, estudio de caso, psicoterapia online.

Desde la perspectiva contextual, los problemas psicológicos se dan no tanto por lo que le ocurre a la persona como por la forma en que queda atrapada en su propia gestión ineficaz de escapar del malestar (Hayes et al., 2012; Luciano et al., 2014). Son ACT y FAP las terapias contextuales estándar que aquí se aplican.

Para la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), parte del sufrimiento deriva de un patrón de funcionamiento dominado por la evitación experiencial (Soriano y Salas, 2006). La persona queda restringida por la necesidad de modificar su experiencia interna de manera rígida. Por ello, la intervención se orienta a alterar la relación con dichos eventos, promoviendo una mayor apertura, contacto con el presente y compromiso con acciones guiadas por valores (Hayes et al., 2006; Ruiz, 2021).

En paralelo, la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) recupera esa importancia de la relación terapéutica desde la perspectiva funcional. Este planteamiento convierte la sesión en un contexto activo de cambio. A través del análisis funcional en vivo, se identifican las Conductas Clínicamente Relevantes (CCR), diferenciando entre aquellas que mantienen el problema, las que representan avances y las verbalizaciones que el cliente construye sobre su propia conducta (Kohlenberg y Tsai, 1991; Tsai et al., 2009).

La combinación de ambos enfoques junto con el uso del análisis funcional, da lugar a un modelo que articula el trabajo experiencial sobre los eventos privados con el uso deliberado del vínculo terapéutico como herramienta de intervención. Desde este enfoque, metáforas, ejercicios experienciales o autorregistros se aplican en función de la conducta del cliente en sesión y su posible generalización fuera de ella (Callaghan et al., 2004; Villatte et al., 2016).

Antecedentes

Elena es una mujer de 24 años que vive en España. Actualmente está cursando el bachillerato en la escuela de adultos para poder examinarse de la EvAU. Vive en un piso de alquiler con dos compañeras extranjeras y la casera. Es su padre quien le paga los gastos y con quien tiene más relación en la familia. También tiene relación con su hermana de 19 años que vive con su madre. La madre de Elena no tiene relación con ella por algunos problemas tras el divorcio de sus padres hace casi 10 años. Los últimos dos años ha ido empeorando el ambiente familiar y actualmente la relación entre todos es difícil, llegando a juicios y problemas económicos.

En su infancia y adolescencia, Elena tenía alguna amiga que ya no mantiene a día de hoy. Según comenta, cada vez más sufría acoso por parte de sus amistades y decide alejarse de ellas. Actualmente, solo hace actividades de manera puntual con su hermana, el resto del tiempo se lo pasa estudiando, ayudando en el trabajo a su padre (pintor) o buscando nuevos empleos.

Acude con un discurso desorganizado e inconexo que deberá estructurarse, pero su demanda principal a nivel general es “mejora de autoestima” y “reducción de la ansiedad”.

Método

La terapia se realizó en formato online mediante la plataforma Google Meet. Previo al inicio (*pre*), a mitad de la terapia (*inter*) y al finalizar (*post*), se rellenan los siguientes registros:

- Valoración inicial (Ver Anexo 1): documento AD-HOC compuesto por 12 preguntas que pretenden recopilar información sobre la problemática actual.
- 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.
- 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 que van en una escala desde *mucho peor que lo habitual* hasta *mejor que lo habitual*. Tiene un grado de validez aceptable y un alfa de Cronbach $\alpha=0.97$.
- Instantánea Vital - FAP Snapshot (Tsai et al., 2009; versión en español de Ruiz-García et al., 2021): autoinforme previo a cada sesión, compuesto por una escala del 1 al 10 donde se indica el grado de satisfacción en diferentes valores y objetivos. Alfa de Cronbach $\alpha=0.93$ (Ruiz-García et al., 2021).
- Acceptance and Action Questionnaire- II (AAQ-II): Cuestionario de 10 ítems escalados del 1 (*completamente falso*) al 7 (*completamente cierto*). Mide el grado de flexibilidad psicológica. Alfa de Cronbach $\alpha=0.84$ (Bond et al., 2011).
- Behavioral Activation Depression Scale (BADs): 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. (Kanter et al., 2007).
- Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ): escala autoinformada de 7 ítems sobre cómo la persona se relaciona con sus pensamientos, utilizando una escala que va de 1 (*nunca es verdad*) a 7 (*siempre es verdad*) (Gillanders et al., 2014).
- Reward Probability Index (RPI): cuestionario autoinformado compuesto por 20 ítems. Mide el acceso a recompensas que están en el ambiente con una escala que va de 1 (*muy en desacuerdo*) a 4 (*muy de acuerdo*) (Carvalho et al., 2011).

Desarrollo de la intervención

La intervención es supervisada por un observador en vivo. Las 8 sesiones son de unos 60 minutos. El enfoque combina la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). A continuación, se describen algunos puntos relevantes de la intervención.

Sesión 1

La sesión se estructuró en torno a la revisión de los cuestionarios y a la ampliación de información relevante sobre su vida actual en relación a las hipótesis iniciales. Se intentó esbozar un análisis funcional de estas respuestas de ansiedad, pero no se encontró ningún comportamiento de esta morfología. Paralelamente, se comenzó a trabajar en la clarificación de los objetivos, destacando como prioritarios la mejora en sus reacciones interpersonales, especialmente en la relación con su padre.

Durante la sesión se observaron ciertas dificultades para trabajar contenidos que requieren un mayor

nivel de abstracción, como la elaboración de explicaciones sobre el pasado o la generación de posibles soluciones hipotéticas.

Sesión 2

Se promueven respuestas más concretas y específicas (CCR2). Se observa que cuando se le pide que hable de eventos cercanos en el tiempo y bien delimitados, su comprensión es mayor que ante preguntas de respuestas que requieren abstracción. Así, se facilitan estímulos explícitos que le permitan emitir tactos acordes al momento.

En este contexto, se introduce y explica un autorregistro que se trabaja con ejemplos *in situ* para asegurar la comprensión de la tarea. No se evidencian indicadores de ansiedad, aunque sí aparece una percepción de falta de validación en su entorno. Se observa una relación deteriorada con su madre y con su reducido círculo social. La frecuencia de contacto con sus amistades es menor de la que inicialmente refería. Destaca también una preocupación en torno al ámbito laboral que se explorará después.

Sesión 3

Se avanza hacia aspectos más aplicados. Se revisa el autorregistro y se exploran sus últimos trabajos para identificar dificultades. También se evalúa su autoconcepto y se compara su visión con la de su padre y hermana, siendo estas las figuras relevantes en el aprendizaje del yo deíctico (Sánchez y Miñarro, 2018).

Refiere estrés por el juicio de su madre y malestar con su vivienda, aunque lo maneja adecuadamente. No se observa la impulsividad que describe. También se observa que tiende a usar términos técnicos que no logra explicar, mostrando dispersión.

Se plantean las CCR2: discurso claro, responder a lo preguntado, centrarse en sí misma; y las CCR1: respuestas vagas, desviaciones y referencia a otros para definirse.

Sesión 4

Se revisa cómo ha ido la semana a la vez que el autorregistro, prestando atención a como lo explica (interviniendo en CCR1 y CCR2). Se lleva a cabo un role-play de entrevista laboral, explorando cómo se desarrolla la situación y qué sensaciones experimenta. Además, se jerarquizaron las tareas según su nivel de dificultad y se estructuró la entrevista en fases: preparación, preguntas y análisis posterior.

No se observan dificultades significativas en el desempeño de la entrevista. Sin embargo, introduce de forma tardía ciertos temas como el consumo ocasional de alcohol o la necesidad de validación, lo que sugiere explorar estas áreas con mayor profundidad. Responde positivamente a recursos como la metáfora de la película sobre defusión, siendo esta una herramienta útil para comprender mejor la defusión (Törneke, 2020).

Sesión 5

Se revisa la nueva entrevista laboral, describiéndola de forma detallada, poniendo el foco en lo ocurrido y en lo que siente en cada momento. Se explora el consumo de alcohol con diversos parámetros funcionales y se repasa el autorregistro junto con la metáfora de la película para afianzar

su comprensión. También se abordan el resto de ámbitos relevantes (relación con su hermana, padres y amistades).

Emerge con mayor claridad la convivencia en el piso como principal estresor actual. El consumo de alcohol no parece problemático, pero continúa con la tendencia a introducir temas nuevos al final de la sesión (malestar físico, arcadas muy esporádicas). Se hipotetiza cierta evitación o dificultad para expresar contenidos relevantes.

Sesión 6

Se explora si mantiene la tendencia a buscar etiquetas y si este comportamiento cumple actualmente la misma función que en el pasado. También se introduce un ejercicio orientado a fomentar la autonomía, comparando cómo se describe actualmente con cómo le gustaría ser, así como qué dirección debería seguir para acercarse a ello.

Se aprecian avances, utiliza con mayor frecuencia un discurso centrado en sí misma y reduce las referencias a opiniones externas (CCR₂). Surge ambivalencia hacia su madre, que se valida, reconociendo el malestar por el pasado y el vínculo madre-hija.

Sesión 7

Se explora el transcurso de la semana para reforzar y castigar las CCR que aparecen. Se trabaja la diferenciación entre juicios morales (*“está bien o mal”*) y el impacto emocional (*“cómo te hace sentir”*), reforzando la atención a eventos privados. En línea con el fomento de la autonomía, se indagó sobre sus gustos y preferencias en el tiempo libre, así como aquello que no le agrada, explorando en qué medida están controlados por contingencias sociales.

Se observan respuestas más precisas y una mayor autonomía en la expresión de gustos (CCR₂), aunque todavía limitada en la toma de decisiones sobre lo que “debería” hacer. Aprende a centrarse en *“cómo me hace sentir algo”* frente al *“está bien o mal”* (CCR₃), aunque generalmente necesita una clave discriminativa para aplicarla.

Sesión 8

Se entrenan habilidades de puesta de límites mediante un role-play aplicado a situaciones cotidianas en el piso (p. ej., uso de recursos compartidos). También se explora con qué personas de su entorno puede hablar de lo que siente. Al cierre se recomienda el uso de herramientas trabajadas en sesión y se enfatiza en la importancia de actuar en base a valores más que a sensaciones puntuales.

Resultados

A continuación se presentan los resultados más relevantes en los cuestionarios para luego describir brevemente los resultados de las entrevistas.

Elena presenta satisfacción alta en cuidado personal, trabajo con sentido, propósitos en la vida, coraje y valentía, adaptación a situaciones cambiantes, concentración, sentimientos de gratitud, actividades

placenteras y aprendizaje continuado. Su satisfacción es media en gestión y disciplina, salud y nutrición, ejercicio, ambiente en el hogar, amistades y relaciones familiares, finanzas, vida espiritual y expresión artística. La satisfacción es menor en amor e intimidad, sexualidad. Cabe mencionar que todas las áreas se han mantenido o han mostrado mejorías notables.

El BADS muestra una mejoría significativa en las puntuaciones, con un promedio inicial de 52 puntos; 67 puntos a mitad de la intervención; y 94 al final de la misma. Aunque los niveles de activación conductual se mantuvieron similares, la consultante experimentó una reducción drástica en las conductas que boicoteaban su día a día (se redujo drásticamente la rumiación, la evitación y el aislamiento social).

Lo mismo ocurre en el RPI, donde presenta un inicio con una puntuación de 36 puntos; 47 a mitad de la intervención; y 46 en la medida posterior. La paciente parece haber ganado acceso percibido a reforzadores y sensación de competencia, aunque el entorno sigue dificultando una mejoría completa.

Para el CFQ, se da una bajada inicial de 40 a 30 puntos y al final un aumento a 34, lo que demuestra que el nivel de fusión cognitiva global de la paciente ha disminuido de manera significativa para luego aumentar levemente. Lo mismo ocurre en el AAQ-II, la reducción de 53 a 37 y finalmente a 35 puntos en el total global demuestra que el paciente ha ganado una cantidad notable de flexibilidad psicológica y ha reducido sus estrategias de evitación experiencial.

A lo largo de la intervención se aprecian cambios en cómo la consultante discrimina su propia experiencia. Presenta un discurso vago y reglas controladas por la opinión de familiares que progresivamente se mueve hacia una respuesta verbal más flexible, lo que indica un avance en la discriminación de las contingencias a las que está expuesta (autonomía).

También se identifican avances en poner límites y en detectar dinámicas de búsqueda de validación externa. En lo laboral no se observan déficits significativos.

Finalmente, los resultados apuntan a mejoras en precisión verbal, autonomía y contacto con la experiencia, aunque persisten dificultades en la toma de decisiones independiente, la generalización de habilidades y el afrontamiento de estresores.

Discusión

Tras la intervención, se observan mejoras principalmente en la precisión del discurso, el uso de referencias centradas en sí misma y una mayor capacidad para identificar estados internos, especialmente cuando se utilizan apoyos concretos. No obstante, estos cambios deben interpretarse considerando algunas limitaciones.

En cuanto a las limitaciones, es importante considerar que el proceso se desarrolló en formato online, con sesiones semanales de duración limitada. Asimismo, el análisis se basa fundamentalmente en el comportamiento verbal, sin acceso directo a las contingencias naturales del entorno de la consultante. A esto se suma la experiencia temprana de la terapeuta, afectando al ritmo y la profundidad del cambio terapéutico.

Por un lado, el análisis se basa fundamentalmente en el comportamiento verbal dentro de sesión, sin acceso directo a las contingencias del entorno natural, lo que dificulta evaluar la generalización de los

avances. Además, el formato online y la frecuencia semanal de las sesiones limitan las oportunidades de reforzamiento inmediato, pudiendo afectar a la consolidación de nuevas conductas.

Asimismo, aunque se han reducido respuestas vagas y dependientes de otros (CCR1), persisten dificultades en la autonomía y en el mantenimiento de conductas más ajustadas fuera de sesión. En conjunto, los resultados sugieren avances relevantes en sesión, pero señalan la necesidad de seguir trabajando en la transferencia y estabilidad de estos cambios en la vida cotidiana.

Declaración de contribución de los autores

LB realizó la terapia y redactó el texto. CV supervisó las sesiones y la redacción final.

Agradecimientos

A Ítaca Formación por esta oportunidad y a Cristina por estar allí desde el primer momento.

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. M., Gregg, J. A., Marx, B. P., Kohlenberg, B. S., y 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 RewardProbability 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>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., y Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- 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. J., y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. Plenum Press.
- 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>

- Luciano, C., Valdivia-Salas, S., y Ruiz, F. J. (2014). The self as the context for rule-governed behavior. En S. C. Hayes et al. (Eds.), *Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science*. Wiley.
- Ruiz, F. J. (2021). Avances recientes en terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Análisis y Modificación de Conducta*, 47(175), 3-24.
- 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>
- Sánchez, J. J. R., y Miñarro, I. R. (2018). 2.2. Una conceptualización funcional de los trastornos de personalidad como problemas del yo y cómo intervenir en ellos. *Psicoterapia analítica funcional de grupo*, 3, 36.
- Soriano, M. C. L., y Salas, M. S. V. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Fundamentos, características y evidencia*. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Törneke, N. (2020). La metáfora en la práctica: una guía profesional para usar la ciencia del lenguaje en psicoterapia. Editorial Didacbook, SL.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G., y Loudon, M. P. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer.
- Villatte, M., Villatte, J. L., y Hayes, S. C. (2016). *Mastering the clinical conversation: Language as intervention*. Guilford Press.

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 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 matarteº Echarte las culpasº Echarle las culpas a otrosº 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, aun 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 de 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.

Comer con calma: reporte procedimental interdisciplinar basado en ACT para mejorar la relación con la alimentación

Karina Alejandra Tapia Beltrán

Email de contacto de la persona autora:
Dra.karina.tapiabeltran@gmail.com

El presente texto es de autoría exclusiva 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: El presente trabajo presenta un reporte procedimental denominado “Comer con calma” con una duración total de 30 días. Participaron 15 personas adultas interesadas en mejorar su relación con la alimentación desde un enfoque interdisciplinario médico, psicológico y nutricional.

Método: Los participantes asistían a una sesión grupal semanal online mediante la plataforma Google Meet, donde se abordaban dudas relacionadas con alimentación, conducta alimentaria, flexibilidad psicológica, suplementación y estudios laboratoriales, estos últimos únicamente en las personas participantes que decidieran realizarlos de manera voluntaria. Durante los 30 días del procedimiento se enviaban encuestas por medio de WhatsApp, en donde las personas participantes hacían una autorreflexión de lo que iban viviendo día con día, además de compartir los platillos que consumían. **Resultados:** Durante el proceso grupal se observaron distintas temáticas psicológicas relacionadas con la relación emocional con la comida, regulación emocional y flexibilidad psicológica. **Conclusiones:** El presente trabajo documenta la intervención desarrollada, así como las principales temáticas psicológicas observadas durante el proceso grupal.

Palabras clave: *flexibilidad psicológica, conducta alimentaria, psiconutrición, alimentación consciente, regulación emocional.*

Introducción

La obesidad en México representa uno de los desafíos más graves de salud pública. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), desde 1988 hasta el 2023 se ha observado un aumento sostenido del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños, adolescentes y adultos (Rivera Dommarco et al., 2026; Bersh, 2006; Cruz Sánchez et al., 2013).

La salud mental juega un papel importante para tener una dieta saludable, así como para la prevención de la obesidad. Cabe anotar que la relación compleja que existe entre la salud mental, la alimentación y la obesidad ha afectado las intervenciones dirigidas al control de la última. Aunado a esto, la presencia de estigma, sesgo y percepción del peso y la figura corporal han contribuido a reforzar estereotipos que no favorecen la salud mental de las poblaciones y, por ende, dificultan el manejo de la obesidad (Rivera Dommarco et al., 2026; Bersh, 2006; Cruz Sánchez et al., 2013).

La intervención “Comer con calma” fue desarrollada desde un enfoque interdisciplinario conformado por el abordaje médico, nutricional y psicológico, priorizando estrategias de alimentación consciente, regulación emocional y flexibilidad psicológica, alejándose de modelos centrados exclusivamente en la restricción alimentaria. Este enfoque es consistente con la evidencia que muestra que las intervenciones basadas en ACT favorecen la flexibilidad psicológica, la adherencia a conductas de autocuidado y una relación más saludable con la alimentación (Hayes et al., 2012; Wilson y Luciano, 2012; Chew et al., 2023; Schumacher et al., 2025; Pital y Ghazali, 2024).

Se utilizaron distintas herramientas tecnológicas para que de esta forma las 15 personas participantes se sintieran acompañados y contenidas durante los 30 días, favoreciendo el mantenimiento de las conductas de autocuidado en el contexto cotidiano de las personas participantes.

Antes del inicio del programa, las personas participantes respondieron un cuestionario inicial diseñado para explorar variables relacionadas con hábitos alimentarios, relación emocional con la comida, pensamientos asociados al cuerpo y alimentación, momentos de mayor dificultad para comer, antecedentes relevantes, pensamientos frecuentes en torno a la comida, objetivos al terminar el programa, diagnósticos médicos y tratamientos farmacológicos.

Objetivo

El presente reporte procedimental tiene como objetivo describir el desarrollo e implementación de la propuesta interdisciplinaria “Comer con calma”, basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) así como analizar las principales temáticas psicológicas observadas durante el proceso grupal relacionadas con la alimentación, la regulación emocional y la flexibilidad psicológica.

La intervención “Comer con calma” fue acompañar y psicoeducar a aquellas personas enfocadas en tener una intervención grupal, desde el abordaje médico, nutricional y psicológico, centrado en el autocuidado, alimentación consciente y regulación emocional, sin tener un abordaje peso-centrista, sino buscar otro tipo de propósitos y valores en la vida de las personas participantes que fueran más sostenibles en el tiempo.

Material y Métodos

Se trata de un reporte procedimental de una intervención grupal basada en ACT realizada entre el 12 de enero y el 6 de febrero del 2026, siguiendo los principios de flexibilidad psicológica, acción comprometida y conducta guiada por valores descritos por Hayes et al. (2012) y Wilson y Luciano (2012).

La muestra estuvo conformada por 15 integrantes que fueron reclutados mediante redes sociales y se inscribieron voluntariamente en la intervención. La participación en el programa fue voluntaria, garantizándose el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos.

Los criterios de inclusión fueron: hombres y mujeres, mayores de edad.

Para la recogida de información se emplearon cuestionarios a través de Google Forms desde el abordaje médico y psicológico.

Población y muestra

La intervención estuvo conformada por 15 personas participantes integradas en el grupo de WhatsApp y sesiones grupales semanales (4); únicamente 10 participantes respondieron de manera completa los formularios iniciales.

La población estuvo conformada por personas interesadas en mejorar su relación con la comida y desarrollar hábitos de alimentación más flexibles, con coherencia a sus propósitos y alineados a la vida que quieren vivir.

La muestra fue seleccionada de manera no probabilística por conveniencia, incluyendo a los participantes inscritos voluntariamente en el reto “Comer con calma”, cuya difusión se realizó mediante redes sociales de las profesionales responsables de la intervención.

Criterios de inclusión:

Hombres y mujeres mayores de edad interesados en mejorar su relación con la alimentación y que aceptaron participar de manera voluntaria en el programa.

Criterios de exclusión:

Personas menores de edad o que no aceptaron participar voluntariamente mediante el consentimiento informado.

Previo al inicio de la intervención, todas las personas participantes aceptaron un consentimiento informado en el que se explicó el objetivo del taller, el carácter voluntario de su participación, el manejo confidencial de la información, el uso de plataformas digitales durante el proceso y la posibilidad de retirarse de la intervención en cualquier momento.

Técnicas de recolección de datos

En el presente reporte procedimental no se utilizaron escalas psicológicas validadas ni medidas antropométricas como criterios de evaluación. La información analizada provino de los cuestionarios iniciales, los ejercicios reflexivos, las respuestas compartidas mediante WhatsApp y las observaciones realizadas durante las sesiones grupales, con el propósito de describir el desarrollo de la intervención y las principales temáticas psicológicas observadas durante el proceso.

Asimismo, a partir del día 9 de intervención, se comenzaron a enviar encuestas y ejercicios reflexivos mediante el grupo de WhatsApp, con el objetivo de explorar experiencias subjetivas, cambios percibidos, emociones asociadas a la alimentación, conductas de autocuidado y procesos relacionados con la flexibilidad psicológica durante el transcurso del reto.

Adicionalmente, las personas participantes compartían de manera voluntaria fotografías de alimentos, experiencias cotidianas, dificultades percibidas y reflexiones personales relacionadas con el proceso de alimentación consciente y regulación emocional.

Variables observadas

Durante los 30 días de intervención en el grupo de WhatsApp se observó que las variables posiblemente relacionadas fueron la participación grupal, adherencia al proceso, relación emocional con la comida, flexibilidad psicológica, regulación emocional, alimentación consciente, autocrítica y conductas de autocuidado.

Procedimientos

Estructura general de la intervención

La intervención se desarrolló durante cuatro semanas consecutivas. Cada semana tuvo objetivos específicos relacionados con el abordaje médico, nutricional y psicológico. Las actividades incluyeron sesiones grupales mediante Google Meet, ejercicios reflexivos y seguimiento diario a través de WhatsApp, incorporando progresivamente procesos de ACT como la flexibilidad psicológica, la conducta guiada por valores y el análisis funcional del comportamiento.

Semana	Abordaje médico	Abordaje nutricional	Abordaje psicológico	Whatsapp	Google Meet
1	Historia clínica, objetivos, antecedentes médicos y suplementación cuando fue necesario	Presentación del plan no peso-centrista y resolución de dudas	Encuadre, psicoeducación, guía de psiconutrición, objetivos personales y análisis funcional inicial	Fotografías, seguimiento diario	1 sesión grupal
2	Educación sobre proteína y resolución de dudas	Seguimiento del plan nutricional	Flexibilidad psicológica, autocompasión, valores y ejercicios reflexivos	Encuestas y ejercicios de acompañamiento	1 sesión grupal
3	Resolución de dudas relacionadas con la salud	Seguimiento nutricional	Conducta guiada por valores, validación emocional y barreras	Encuestas y reflexión	1 sesión grupal
4	Cierre del proceso	Integración del plan nutricional	Integración de aprendizajes, regulación emocional y cierre	Experiencias y reflexión final	1 sesión grupal

Semana 1

Durante la primera semana se les invitó a los 15 personas participantes a que se unieran a la plataforma de Classroom, en donde desde el abordaje médico y psicológico se les facilitó un ebook en donde se integró una guía clínica de psiconutrición y regulación emocional. Un ejemplo del contenido de la guía se presenta a continuación:

La comida no es el enemigo.

La lucha constante con uno mismo suele ser el verdadero problema.

Comer con Calma se basa en un enfoque integral que combina:

- *Terapias contextuales de tercera generación*
- *Regulación emocional*
- *Análisis funcional del comportamiento alimentario*

• *Psiconutrición basada en evidencia científica*

También se les hizo llegar un formulario para conocer sus objetivos principales, así como los principales elementos que los integrantes del reto identificaban como problemáticos para poder continuar con sus planes de alimentación.

En la sesión que se realizó por Meet se conectaron 11 personas y se abordaron temas principales relacionados con objetivos, explicarles que el plan de alimentación no es peso-centrista, así como el abordaje médico y psicológico que se integraría.

Las siguientes gráficas muestran algunos ejemplos sobre sus respuestas.

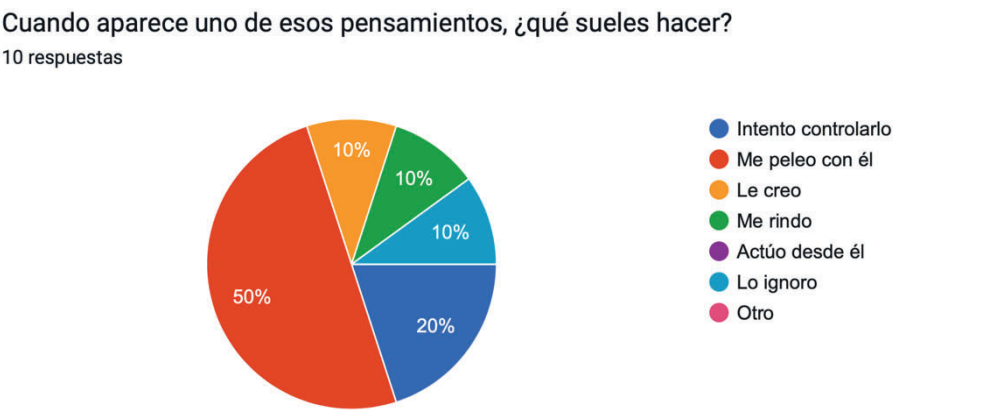


Figura 1. Respuestas identificadas durante los ejercicios reflexivos.

Nota: elaboración propia.



Figura 2. Antecedentes identificados durante los ejercicios.

Nota: elaboración propia.

Semana 2

Esta semana se centra en los ejercicios reflexivos relacionados con la flexibilidad psicológica, de

acuerdo con los principios descritos por Hayes et al. (2012), así como la autocompasión y los valores personales relacionados con la alimentación y el autocuidado.

Dentro de las actividades realizadas se incluyeron encuestas breves y ejercicios reflexivos, que conectaban con las personas participantes desde un abordaje con mayor flexibilidad psicológica. También se consideró el contexto de las personas participantes, ya que en la segunda semana muchos de ellos regresaron a laborar, por lo que algunos hábitos de alimentación se sostenían desde un proceso mucho más consciente y alineado a sus pensamientos y a lo que querían lograr.

Cerrando con la sesión semanal por el grupo de Meet, se abordó desde la parte médica y psicológica la importancia de integrar la proteína como macronutriente principal para el sostén del hambre y que esto pudiera facilitar la adherencia al plan nutricional dado por la nutrióloga.

A continuación, se presenta un ejemplo de la encuesta aplicada durante la segunda semana de intervención.

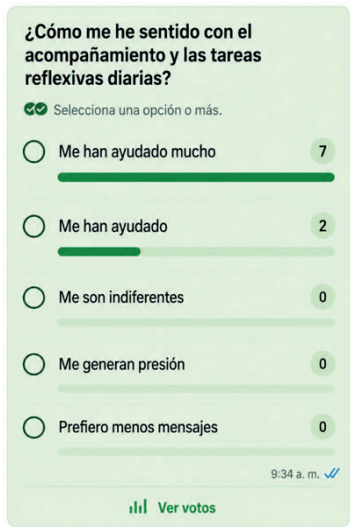


Figura 3. Ejemplo de ejercicio reflexivo aplicado durante la intervención.

Nota: elaboración propia.

Semana 3

La semana 3 estuvo mucho más enfocada en sostener el proceso en la vida real. Uno de los temas principales desde el abordaje psicológico estuvo relacionado con ACT, fomentando una conducta guiada por valores, no por perfección (Hayes et al., 2012; Wilson y Luciano, 2012).

Se trabajó validando la experiencia que cada una de las personas participantes del taller compartía, como el cansancio, trabajo, horarios reales, antojos y decisiones diarias.

Por Meet fue la sesión en donde menos participantes asistieron, solo fueron 4 los que se conectaron. Sin embargo, durante la intervención en el grupo de WhatsApp eran más los que participaban en las encuestas.

Semana 4

En la cuarta semana las 15 las personas participantes estuvieron muy activas, compartiendo fotografías sobre los alimentos que consumían y también contestando las preguntas reflexivas que se les realizaban.

Se cerró el grupo de Meet con 8 personas participantes que estuvieron bastante activas y receptivas a las herramientas de psiconutrición y psicoeducación que se trabajaron.

Discusión

La revisión de la literatura muestra que se le da mucho más peso al tratamiento de la obesidad y sobrepeso a temas relacionados exclusivamente con la alimentación, la cantidad y calidad de los mismos; sin embargo, desde el abordaje propuesto en esta intervención es extremadamente importante realizar intervención psicológica en los procesos de cambios conductuales alimentarios, ya que será la forma en la que se puedan mantener las conductas alineadas a la recuperación y mantenimiento de la salud.

Desde el abordaje de ACT, se buscó favorecer una relación más flexible con la alimentación, promoviendo conductas alineadas con los valores y no únicamente con el cambio corporal, en concordancia con la evidencia disponible sobre intervenciones basadas en ACT para obesidad y conducta alimentaria (Chew et al., 2023; Cattivelli et al., 2021; Schumacher et al., 2025).

Lo observado pudiera estar relacionado con revisiones sistemáticas recientes que señalan que las intervenciones basadas en ACT favorecen principalmente la flexibilidad psicológica, la adherencia al tratamiento y una mejor relación con la alimentación, más que cambios centrados exclusivamente en el peso corporal (Chew et al., 2023; Schumacher et al., 2025).

Limitaciones

Al tratarse de un reporte procedimental en su versión piloto, se encuentran numerosas carencias que pudieran resolverse en estudios posteriores. Introducir pruebas psicométricas pre, inter y post mejoraría la calidad de las conclusiones obtenidas gracias a poder realizar los análisis estadísticos pertinentes. Aún respetando la confidencialidad, se podrían explorar las características poblacionales para referirlas debidamente como variables sociodemográficas. Teniendo en cuenta los resultados de este primer ensayo, se podrían enlazar mejor las intervenciones con componentes específicos y aislados de ACT y también enlazarse con procesos básicos de aprendizaje desde la Teoría de los Marcos Relacionales, para aumentar la especificidad de los procedimientos y su enlace con la literatura disponible.

Conclusiones

Es importante que para el abordaje de la obesidad se genere todo un equipo multidisciplinario. Antes se creía que los cambios corporales y, por lo tanto, los cambios en los estudios laboratoriales estaban relacionados únicamente con la restricción calórica; hoy en día tenemos mucha más información sobre el abordaje en obesidad.

El objetivo del taller fue que las personas participantes identificaran elementos en su contexto real para poder realizar los cambios. Uno de los factores que todas tenían en común era que previamente habían realizado únicamente dietas sin éxito sostenido. Esto, de acuerdo con las entrevistas realizadas desde el abordaje psicológico y médico, permitió observar que el 100 % de las personas participantes no contaban con acompañamiento psicológico, lo cual determinó que hubiera mucha más adherencia al taller, que se sintieran acompañadas, validadas, vistas y con herramientas desde las terapias contextuales de tercera generación. Estos hallazgos son consistentes con la literatura que propone intervenciones interdisciplinarias y psicológicas para favorecer cambios conductuales sostenibles más allá de la pérdida de peso (Pitil y Ghazali, 2024; Griffiths et al., 2018).

Referencias bibliográficas

- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(4), 537–546. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000400007
- Cattivelli, R., Guerrini Usubini, A., Manzoni, G. M., Vailati Riboni, F., Pietrabissa, G., Musetti, A., Franceschini, C., Varallo, G., Spatola, C. A. M., Giusti, E. M., Castelnuovo, G., y Molinari, E. (2021). ACTonFood: Acceptance and Commitment Therapy-Based Group Treatment Compared to Cognitive Behavioral Therapy-Based Group Treatment for Weight Loss Maintenance: An Individually Randomized Group Treatment Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9558. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189558>
- Chew, H. S. J., Chng, S., Rajasegaran, N. N., Choy, K. H., y Chong, Y. Y. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight, eating behaviours and psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*, 28(1), 6. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01535-6>
- Cruz Sánchez, M., Tuñón Pablos, E., Villaseñor Farías, M., Álvarez Gordillo, G. del C., y Nigh Nielsen, R. B. (2013). Sobrepeso y obesidad: Una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y Sociedad*, 25(57), 165–202. <https://doi.org/10.22198/rys.2013.57.a115>
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., y Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(4), 189–204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Pitil, P. P., y Ghazali, S. R. (2024). Acceptance and Commitment Therapy and Weight-Related Difficulties in Overweight and Obese Adults: A Systematic Review. *Psychological Reports*, 127(6), 2873–2897. <https://doi.org/10.1177/00332941221149172>
- Rivera Dommarco, J. A., García Chávez, G., Hernández Fernández, M., Simón Barquera, F., Cervera Hernández, B., Levy Alvarado, T. S., Arenas Monreal, A. B., Barrientos Gutiérrez, T., Kaufer Horwitz, M., y Salinas Rodríguez, A. (2026). La obesidad en México: Hacia entornos y sistemas alimentarios saludables y sustentables. Instituto Nacional de

Salud Pública. https://insp.mx/resources/images/stories/2026/docs/260416_libro_ObesMx_INSP.pdf

- Schumacher, L. M., Miller, N., Jennings, E. L., Chabria, R. y Butryn, M. L. (2025). Acceptance and Commitment Therapy for Obesity. *Current Obesity Reports*, 14(1), 41. <https://doi.org/10.1007/s13679-025-00634-y>
- Skinner, B. F. (1971). *Ciencia y conducta humana*. Fontanella.
- Wilson, K. G., y Luciano, M. C. (2012). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.

Reporte procedimental de una intervención online desde una mirada contextual

José Armando Heredia Tupiza

Laura Manuela López Castro

Email de contacto de la persona autora:
joseherediaat@gmail.com

El presente texto es de autoría exclusiva de las persona autoras, quienes declaran su originalidad, no habiendo sido enviado de forma sincrónica a ninguna otra revista. El presente trabajo no recibió financiación específica para su realización. Las personas autoras declaran 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

En este reporte procedimental se documenta la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con una consultante con dificultades en la adaptación a cambios en su vida, al dejar una actividad deportiva que realizó por más de 15 años, trabajando la relación con sus pensamientos y perspectiva más allá de ese deporte. **Método:** El conjunto de procedimientos terapéuticos se llevaron a cabo de forma online por videollamada, usando la plataforma *Google Meet*; los participantes fueron el terapeuta, la consultante y la observadora, dicho proceso tuvo una duración de dos meses y constó de ocho sesiones. **Resultados:** Como resultados se reporta una mayor predisposición y apertura a la experiencia, ya que se permitió tomar distancia de autodefiniciones invalidantes y realizar actividades de descanso, disminuyendo verbalizaciones relacionadas con el auto-reproche. **Conclusiones:** El conjunto de procedimientos descritos pudiera haber ayudado a que la consultante tome una perspectiva contextual de su situación, al reconocer la influencia de su historia de aprendizaje en las auto-verbalizaciones y considerar que su vida es más que sus pensamientos.

Palabras clave: terapias contextuales, intervención online, Terapia de Aceptación y Compromiso.

Introducción

A lo largo de la vida, el ser humano entra en contacto con el contexto y aprende una forma de ser y estar en el mundo, sin embargo, el aprendizaje previo puede forjar ciertas reglas verbales rígidas que son insensibles a los cambios y se convierten en un problema para reaccionar efectivamente en el presente. La Terapia de Aceptación y Compromiso, definida como una terapia conductual contextual que transmite la idea de vivir una vida con valor, toma en cuenta seis principios como la defusión, aceptación, contacto con el momento presente, yo contexto, valores y acción comprometida, contribuyendo a la flexibilidad psicológica (Harris, 2021).

Dada la posible fusión con los pensamientos, el proceso con mayor énfasis en este reporte es la defusión cognitiva, en la que se busca desliteralizar el pensamiento, no asumir al pie de la letra, ya que sustituir la experiencia directa por la mental puede transformar funciones e influir en la conducta, mediante reglas verbales insensibles a los cambios de contexto, lo cual interfiere en la construcción de una vida con valor (Blackledge, 2018).

Como complemento, para trabajar el Hexaflex en sesión se utiliza gráficos como la Matrix, un diagrama que aborda los procesos de ACT, la cual sirve para discriminar y tomar perspectiva de la experiencia mental y sensorial, sobre todo lo que se acerca a la vida valiosa, así como lo que la aleja. Parte de ello es notar cómo quedamos atascados en la experiencia mental y elegir avanzar hacia la vida con valor que se desea construir (Olaz y Polk, 2021).

Antecedentes

Consultante femenina de 23 años, vive actualmente con sus padres y tiene un hermano mayor que vive independiente. Acude recomendada por una amiga, con la idea de recibir ciertos consejos y ver lo que le sucede desde otro punto de vista. Cuenta que desde los 6 años practica gimnasia rítmica, sin embargo, hace poco se matricula en un máster e inicia dos trabajos, debido a que todo esto no era compatible con el tiempo que tenía, decide poner fin a su carrera deportiva. No ha experimentado antes su vida sin la gimnasia, y la decisión la ha llevado a experimentar cambios en su rutina, alejarse de ciertas actividades y personas importantes, como también cuestionamientos sobre quién es realmente y su desempeño en las actividades que realiza. Ante estos cambios manifiesta que le cuesta adaptarse.

Método

El proceso terapéutico se llevó a cabo de manera online por la plataforma *Google Meet*. En las videollamadas estaban presentes el terapeuta, la consultante y la observadora quien todo el tiempo permaneció con cámara apagada, el proceso constó de 8 sesiones con una duración de 1 hora por cada sesión. Previamente se le informó a la consultante que debía completar los formularios indicados:

- Consentimiento informado.

- **Valoración inicial:** documento AD-HOC compuesto por 12 preguntas, con el objetivo de obtener información sobre el problema actual. Se completa antes de iniciar la intervención.
- **Experiencia Vital:** documento AD-HOC compuesto por 10 preguntas, se busca obtener un registro de la historia de vida de la consultante. Se completa antes de iniciar la intervención.
- **Cuestionario de Salud General GHQ-28:** escala de 28 ítems que evalúa la salud general de la persona. Cuenta con un Alfa de Cronbach entre 0,85 a 0,90. (Goldberg, 1979; versión en español de Lobo et al., 1986).
- **Instantánea Vital - FAP Snapshot Autoinforme** sobre el grado de satisfacción con la vida en diferentes áreas de la vida. Cuenta con un alfa de Cronbach 0.93. (Tsai et al., 2009; versión en español de Ruiz, Macías, Ferro y Valero, 2021).
- **Acceptance and Action Questionnaire- II (AAQ-II)** Cuestionario que busca medir el grado de flexibilidad psicológica de la persona. Cuenta con un alfa de Cronbach 0,84. (Bond et al., 2011).
- **Behavioral Activation Depression Scale (BADDS)** Consta de 25 ítems y mide aspectos conductuales de la depresión. Con un alfa de Cronbach de 0.90. (Kanter et al., 2007; versión en español de Barraca et al, 2011).
- **Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ):** Escala que registra cómo es la relación de la persona con sus pensamientos Con alfa de Cronbach 0.89 a 0.93. (Guillanders et al., 2014 adaptado por Ruiz, 2017).

Los resultados con base en la satisfacción en diferentes áreas de su vida reportan una puntuación media baja en “propósito en la vida”, “actividades con propósito” y “satisfacción con la vida”, por lo que en la entrevista inicial se busca aclarar cuál es el fin de hacer lo que hace, y la consultante explica que su satisfacción viene de la práctica en fisioterapia y la ayuda que puede brindar.

También se obtiene que se encuentra fusionada con sus pensamientos del pasado y con reglas verbales relacionadas al rendimiento y la idea de suficiencia, en la entrevista se confirma que suele sobrepensar con frecuencia y dejar de lado actividades que podrían ponerle en contacto con reforzadores, por el seguimiento de reglas verbales.

Desarrollo de la intervención

A continuación, se destacan los aspectos más importantes de dichas sesiones, utilizaremos para referirnos a la consultante la letra L y para referirnos al terapeuta la letra T.

Sesión 1

La primera sesión profundiza en cómo se encuentra L actualmente en su vida, ante lo que manifiesta que le cuesta no saber y no tener la respuesta en su práctica profesional, lo que la ha llevado a pasarse horas sin dormir tratando de controlar todo. L es consciente de que los intentos de control son un problema, ya que esto la lleva a vivir su vida muy ajetreada y no le permite tener espacios de descanso.

Al profundizar en el deporte que practicaba manifiesta que lo echa de menos, ya que era una forma de evadirse y desahogar el día, además de que ella esperaba que una vez terminada su participación en

la gimnasia podría practicar otros deportes, lo cual no ha sido posible por su carga horaria. Ante esto el terapeuta valida el sentir, como producto de la historia de vida y los cambios que está atravesando en la actualidad, además de explicarle que la conducta de control no está siendo efectiva en las cosas que está pasando.

Para la próxima sesión se envía un registro de su rutina diaria.

Sesión 2

Al iniciar la sesión se revisó el autorregistro diario y se analizaron las actividades que realizó con el grado de bienestar y satisfacción, describe que sus días son iguales a excepción de la práctica de algún deporte o pasar tiempo con personas significativas como su pareja y familia. Durante la sesión se hizo notar que se encontraba sobrepensando en todo lo que tiene por hacer, ante esto se propuso realizar un ejercicio de focalización en la respiración para reducir el ruido mental y conectar más con las sensaciones en el momento presente. Al explicar la experiencia en el ejercicio manifiesta que sobrepensar aparece como una lista de tareas por completar y si no los realiza siente que ha desaprovechado el tiempo.

Se define como autoexigente, cuando no obtiene una nota perfecta, se dice a sí misma *“podrías haberlo hecho mucho mejor”, “has perdido una oportunidad de demostrarte a ti misma que eres capaz de hacerlo bien”*.

Para la consultante es deseable tener momentos de tranquilidad, ya que el sobrepensamiento es algo recurrente en su vida. Los cuales parecen estar alentados por las redes sociales en donde mira a sus compañeros de carrera y piensa que lo hacen todo perfecto.

Como actividad se envía registrar la semana y que pueda realizar el ejercicio de atención plena que se practicó en la sesión.

Sesión 3

El terapeuta observa en base a lo referido por L un sentido de suficiencia de acuerdo con las actividades que está realizando, por ello no hay tiempo de ocio o descanso. L los días libres termina sobrepensando en los pendientes que tiene y refiere *“siento que no hay un momento de descanso, sino voy arrastrando hasta ver cuando me pongo enferma”*.

A continuación, se describe una interacción en la que se observan verbalizaciones relacionadas con autoexigencia.

L: La abuela de una amiga me pidió que vaya a su casa, le dije que estaba muy ocupada y ella me dijo ¡Ay! ¿no puedes venir?, y ya me hizo la pregunta que no me tenía que hacer y esta mañana he ido a verla, trato de encajarlo todo como un puzle, pero intento.

T: Tiene sentido para ti que eso esté sobrecargando y quitando tiempo para ti.

L: Si, yo sé que cuento con un tiempo reducido.

T: Al final, ¿qué le dijiste cuando te dijo que vayas más seguido?, ¿cómo te sentiste al decirlo?

L: Le dije que no puedo y que de momento solo voy los lunes a verla.

T: ¿Cómo se sintió eso?

L: Me sentí un poco mal, la verdad, pero es verdad que físicamente no doy más, me supo mal, pero tampoco le estaba mintiendo.

Para construir nuevos repertorios el terapeuta menciona la metáfora de la sierra que indica que no se puede cortar y afilar a la vez, con la cual busca transmitir que no se puede hacer todo al mismo tiempo, sino que necesita descansar para poder continuar, algo que la consultante encuentra sentido con su proceso de adaptación a su nueva rutina fuera del deporte, donde refiere que para continuar no necesita sobrecargarse de más actividades, sino parar y sentir.

Como actividad se sugiere realizar actividades que no impliquen obligación, sino disfrute y relajación, además de una respiración y la frase “está bien no hacer nada en este momento”.

Sesión 4

Al iniciar la sesión se habla sobre la semana y L refiere que pudo darse un tiempo libre junto a su familia y dejó de lado sus pendientes. Se habla sobre su rendimiento académico y un examen que había realizado, se observa que parte de los desencadenantes de sobrepasamiento es la interacción con los compañeros y la constante sensación de que no ha estudiado lo suficiente. Ante esta idea de insuficiencia el terapeuta menciona el tema de la aceptación y la resignación, situando en el contexto el análisis sobre qué aspectos dependen realmente de ella y los que no, es decir las acciones las podemos controlar, pero lo que pensamos o sentimos no, de esta manera se busca incrementar su capacidad de agencia y menos atención a la rumia.

Producto de ello se da la siguiente interacción.

T: ¿Sí tiene sentido esto?

L: Si, es como prestar atención a lo que sí puedo cambiar o hacer en este momento y no tanto darles atención a los pensamientos.

Se identifican reglas verbales sobre la suficiencia.

L: Sé que lo que yo hago tiene que ser suficiente, esto siento que está relacionado en cómo debo ser yo, aunque es verdad eso que dices tú, que a largo plazo es muy cansado y este año lo estoy notando, sobre todo.

T: Tú sientes que como debes ser tú ¿vino contigo desde que naciste?

L: No lo sé, no siento que sea algo que me hayan obligado a hacer o perseguir, pero es algo que he tenido siempre, nadie me ha obligado a sacar X notas, pero siempre he sentido que es lo que tenía que hacer.

T: Digamos en caso hipotético, si otras hubieran sido las circunstancias, el contexto hubiera actuado de otra forma, ¿lo que nosotros consideramos bueno o malo sería lo mismo?

L: Es que no lo sé, porque he hablado de esto con mi novio y él ha suspendido varias veces y le han dicho “no pasa nada” y ya está, y yo como no he tenido ese problema... saco un 7 y yo quiero más.

T: Interesante cómo al mirar a tu pareja ves que en su situación no te sentirías tan tranquila.

L: Yo no me sentiría tan tranquila, pero veo que en su situación no pasa nada.

T: ¿Cómo te sientes al verlo de esta forma?

L: Me siento presionada, que tengo que hacerlo siempre bien, porque no sé cómo va a reaccionar el entorno si no es así, pero tampoco mis padres me han dado esa sensación de si suspendo se

va a acabar el mundo, yo creo que es más porque tengo acostumbrado a todo el mundo a que lo saco todo y siento que ahora no me puedo permitir no sacarlo todo adelante, siento que es más cómo siento yo que debo desenvolverme en mis diferentes tareas.

T: En eso cuando las cosas no salen como tú esperas, ¿a quién se lo atribuyes?

L: A mí, siento que cuando no salen como espero o quiero, no tiene la culpa el entorno, o de lo que hablábamos antes de que hay cosas que no se pueden controlar, siento que yo soy capaz de controlarlo todo, y que si ha salido mal es porque no he hecho lo suficiente, siento que es porque hay algo que no he hecho bien o hay algo en lo que he fallado.

T: ¿Cómo te sientes ahora que me lo dices?

L: Siento que estoy siendo sincera conmigo misma, es algo que yo ya sabía, que me pongo mucha presión y que me culpo en general, que me cansa mucho, siento que soy peor persona conmigo que con los demás.

T: En ello ¿hay algo que podamos hacer en estas auto-verbalizaciones que mantienes contigo misma?

L: Mi cerebro comprende lógicamente que debo tratarme bien, como trato a los demás, pero a la hora de hacerlo no sé cómo llevarlo a cabo.

Ante esto se pone en práctica un diálogo más amable con ella misma, mediante un ejercicio que consiste en completar dos columnas, por una parte “lenguaje automático” y por otra “lenguaje amable alternativo”, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Ejemplo de diálogo

Lenguaje automático	Lenguaje amable alternativo
“Lo que hago no es suficiente”	Es verdad que a veces pienso que lo que hago no es suficiente, pero ya es un poco mejor que ayer y pase lo que pase confío un 1% más en mí.
“Tienes que trabajar más”	Siempre hay espacio para mejorar un poco más, pero cada día viene con sus peculiaridades y a veces el 100% de ese día es un 60% y eso es mejor que no hacerlo en absoluto.
“No estás preparada”	Es normal sentirse así, en realidad nadie nace preparado y se necesita tiempo para adquirir experiencia.
“Quizá esto no es lo tuyo”	Es algo que no podemos asegurar, pero sí que es verdad que estoy empezando y no puedo tener todas las respuestas.
“No eres como antes”	He cambiado porque las cosas han cambiado, la vida no es la misma, pero eso no implica que deba dejar de disfrutar.

Al realizar el ejercicio comentan lo siguiente:

L: Me he sentido un poco triste, es como un enemigo o alguien que me cae mal que me está criticando, no es justo hacerme sentir así a mí misma.

T: ¿Cómo se siente tu cuerpo en este momento?

L: He sentido un poco aquí, un nudo en el pecho, me he emocionado un poquito, me está importando esto que estamos hablando.

T: Cuando estabas en el deporte, tenía sentido que te dijeras que no estas preparada, tal vez aquello hizo que te esfuerces más y consigas la meta, pero ahora decirte lo mismo puede que no sea tan efectivo, es como hacer bulla en un estadio o concierto, es menos castigado a que hagas bulla en una clase o iglesia, depende del contexto.

L: Cobra sentido que hay cosas que funcionan en determinada situación, pero no quiere decir que esas frases están bien en todos los casos.

Al finalizar se refuerza la idea de no luchar con sus pensamientos, sino volverlos validantes sin cambiarlos.

Sesión 5

El terapeuta inicia la sesión preguntando cómo estuvo la semana.

L: *El fin de semana me he notado más triste, pero bueno sé que también son rachas no pasa nada.*

T: *Ahora que me lo dices, ¿cómo se siente?*

L: *Bien, me sienta bien expresarlo, pero de cierto modo me cuesta un poco hablar de ello, no me gusta decir que estoy mal, aunque muchas veces lo esté, porque siento que, aunque esté mal tengo que seguir y hacer todo, me intento hablar bien, pero no me lo creo.*

En el autorregistro que se le indicó previamente para esta sesión predomina lo que debe hacer y no lo que tiene ganas, ante esto refiere:

T: ¿Para qué tomar esos pacientes si podías no haberlos tomado?

L: Siento que todo tiene una finalidad, empecé el máster porque quería aprender más, hacer más prácticas, conocer más gente, con el trabajo evidentemente coger experiencia.

T: Como tu mencionas estas actividades cumplen una función, ayudan a adquirir experiencia y ... dejar estas actividades no es algo que te hayas planteado en este momento, lo que esto supone es que en algunos momentos haya mayor estrés.

A continuación, trabajan en las auto-verbalizaciones y el terapeuta le explica la importancia del lenguaje utilizado con ella misma.

T: El lenguaje se va moldeando, uno va escuchando y ciertas palabras cobran como una connotación negativa, otras positivas y al escucharlo frecuentemente en algún momento podemos auto referirnos con ese lenguaje, entonces estoy teniendo el pensamiento de que yo soy torpe, pero no es que sea torpe es un pensamiento, ¿cómo lo ves?

L: No lo había pensado así nunca la verdad y en parte alivia un poco, no todo lo que te dices

eres, no todo lo que te dices es verdad y eso da cierta calma.

El terapeuta menciona el deporte como algo que es parte de su vida, pero que no la define

T: ¿Tiene esto sentido?, ¿cómo te sientes tú con escucharlo?

L: No lo había visto desde esa perspectiva, quizá porque para mí la gimnasia ha sido lo más importante y no estaba siendo consciente del resto de cosas que seguía y sigo haciendo.

T: Si a eso le pudiéramos añadir la gimnasia es importante y esto no quita que...

L: Esto no quita que sigo siendo hija, hermana, amiga y sigo siendo L (se emociona) y lo que dices la gimnasia no es mi vida, sino que es parte de ella y que haya terminado de practicar ese deporte no significa que ya esa persona no exista.

T: Y también esto no quita el dolor que pueda surgir a partir de esto, ahora es L sintiendo esa situación, sintiendo esas emociones, es decir, es natural que ahora se sienta así.

Para finalizar se sugiere seguir trabajando en el lenguaje automático y el alternativo, practicarlo frente al espejo y registrar cómo se sintió después.

Sesión 6

El terapeuta da inicio a la sesión preguntándole por tres cosas que se agradezca a sí misma.

L: Agradezco seguir yendo a trabajar, aunque sepa que me cuesta y aunque no tenga las respuestas para todo sigo intentando dar lo mejor de mí.

T: ¿Qué cualidad está presente ahí?

L: La perseverancia supongo y las ganas de ayudar a la gente.

T: ¿Podríamos poner aspectos más personales?

L: Me siento agradecida de haber podido desconectar de todo un poco en general estos días, porque me fui de vacaciones.

La sesión siguió en la misma línea de trabajar en las auto-verbalizaciones y se realizó el ejercicio de decir “soy suficiente, soy capaz” en voz alta.

T: ¿Cómo lo sentiste?

L: Es raro y me cuesta un poco decírmelo a mí misma, creo que no son palabras que me haya dicho alguna vez.

T: Imagínate que escribes con la mano derecha y en algún momento te lesionas la muñeca y se te imposibilita escribir, entonces de cierta forma vamos a necesitar de nuestra mano izquierda para tratar de escribir, se va a sentir extraño entonces al inicio va a costar y no va a salir tan bien como lo haría la derecha, pero es justo eso, ir entrenando poco a poco.

A continuación, vuelven a realizar el ejercicio de “soy suficiente, soy capaz” pero el terapeuta sugiere que lo haga con una postura de seguridad, indica que ponga las manos abiertas sobre sus piernas y le comenta la utilidad de hacerlo en esta postura que sería de relajación y apertura y a continuación lo ponen en práctica.

T: ¿Cómo lo notaste?

L: Siento que cuando voy a decirlo una pequeña presión en el pecho, pero luego cuando lo digo como que no siento nada.

T: Te parece si podemos agregar algo como “L eres suficiente, eres capaz”.

L: Me voy a poner a llorar ya (se emociona).

T: ¿Con qué sientes que conecta ahora?

L: Siento que es un poco más emocional, no sé si es por decir mi nombre o cómo hacerlo en segunda persona, pero siento más en el pecho quizá antes era decir por decir.

Se retoma la actividad de agradecimientos.

L: Me agradezco a mí misma intentar dar siempre lo mejor para los pacientes, aunque no tenga el tiempo suficiente, porque siento que en cierto modo me realizo a mí misma o siento satisfacción porque sé que estoy haciendo algo por ellos.

T: ¿Qué cualidad tuya resalta en esta situación?

L: Va un poco ligado al optimismo, como ayudar a los demás, aunque no haya exactamente un beneficio para mí aparte de sentirme bien conmigo misma.

T: Lo que entiendo es que cuando tu realizas esta actividad, a pesar de que uno pueda sentir cansancio hay algo que te hace decirte a ti misma “estoy satisfecha con lo que he hecho el día de hoy”.

El terapeuta reflexiona en lo siguiente: si de una forma mágica pudiésemos restablecer el tiempo y no tener ninguna actividad, ¿qué harías?

L: Primero me pagaría unas vacaciones y bailarías todo el tiempo y ojalá se ganase dinero con eso porque ya tendría todo “dinero y pasión”.

Para finalizar el terapeuta resume lo que estuvieron hablando y la importancia de cómo nos hablamos, a lo que ella añade:

L: Parece sencillo pensar en que lo único que hace falta es confiar en ti y hablarte bien y no sé porque me cuesta tanto esa parte.

T: Está la acción, pero que tú te digas esas palabras a ti misma, cambian cómo estás tú en esa acción.

Sesión 7

Al inicio de la sesión L comenta que no sabe cómo gestionar el tiempo libre, ya que cuando tiene esos espacios está pensando en todas las cosas pendientes que tiene por hacer, a lo que el terapeuta pregunta:

T: ¿Hacer cosas para qué?

L: Porque es lo que hay que hacer ¿no?, yo no puedo no hacer nada.

T: ¿Qué obtienes de las cosas que haces?

L: Depende, si son cosas de la universidad obtengo quitármelas cuanto antes de encima, hacer

deporte está semana... aunque me cueste... luego me siento bien porque lo he hecho, o sea también me ayuda a sentirme bien obligarme a hacer ciertas cosas.

El terapeuta le explica que los pensamientos y las emociones son algo que no podemos controlar, pero las acciones si, para ello usa de ejemplo “piensa en no puedo pestañear y hazlo”.

T: ¿Notas como a pesar de que yo te lo diga el papel de la mente no tiene esa fuerza que si tiene la acción?

L: En realidad noto cierta desobediencia, en mi mente me decía que estaba rompiendo una regla.

T: Levanta la mano y no la bajas, tu mente te dice no puedes bajar la mano, nota cómo está tu brazo.

L: Cansado.

T: Pero la mente dice no puedes bajarlo, ¿qué más vas notando?

L: Que quiero bajar el brazo, pero intento aguantar lo máximo posible y sentir que si cumplí.

T: ¿Cómo te sientes ahora?

L: Es algo que no había pensado nunca, y para mi cuando tienes algunas normas o alguien te pide algo, para mí lo primero es ir a por ello.

Sesión 8

El terapeuta divide la sesión en dos partes, en la primera parte indaga sobre cómo fue el proceso terapéutico para ella.

T: ¿Cómo han sido estas sesiones para ti, en que sientes que más te ha aportado y que otras áreas sientes que aún hay que trabajar un poco más?

L: Al principio estaba bastante nerviosa porque era algo a lo que nunca me había enfrentado, al final es hablar de ti mismo no estoy acostumbrada a hacer eso, pero sí que es verdad que he estado bastante a gusto y a la hora de la verdad siento que no me ha costado tanto como me esperaba, siento que me ha ayudado mucho, por ejemplo cuando vimos el tema de la respiración, algunas frases que me he apuntado para intentar no utilizar todo el tiempo ese lenguaje tan duro conmigo misma, aunque me cueste mucho decirme cosas amables, cuando hemos hablado de que yo sigo siendo la misma persona aunque no esté haciendo las mismas actividades, eso es algo que sé que tengo que introducir más aún en mi cabeza; sé que es verdad que todavía necesito gestionar mejor cómo me enfrentó a cosas nuevas o a un día nuevo, pero sé que esto también está relacionado con la situación en la que estoy ahora, no paro en absoluto.

T: Me parece importante esto que mencionas de ¿quién eres tú?, en algún momento uno puede perder ese aspecto de ¿quién soy? porque habían actividades que tal vez le daban un sentido y ahora que ya no están la respuesta de ¿quién soy? ya no se responde de forma inmediata, sino tal vez ahora implica como un descubrir para ver quien soy ahora, pero esto no significa que ahora no sea nadie, soy alguien, alguien que en algún momento empezó ese deporte, en algún momento culminó ese deporte, en algún momento inició la maestría, esas son todas características, pero parten de una misma raíz “el ser” y partiendo de esto ¿cómo sería una vida que quisieras recordar?

L: Bailar es algo que me hace feliz, siento que si pudiese dedicarme a ello no necesitaría nada

más, pero también es cierto que sé que me gusta ayudar a la gente, no solo porque lo necesiten, o sea en parte también, pero a nivel personal me siento realizada, me refiero a tener la capacidad de ayudar a gente de cualquier tipo, como sí es ayudar a cruzar a una señora la calle.

Con la pregunta realizada anteriormente el terapeuta propone organizar ideas en referencia a cómo sería vivir una vida orientada a valores.

En la segunda parte trabajaron la Matrix, para que así L pueda ver de una manera más gráfica su situación, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Ejemplo del ejercicio Matrix

Conductas de alejamiento o lo que hago después Nada, trabajar, buscar en la semana tiempo libre.	Conductas de aproximación Leer un libro sin prisa, tomar el sol, pasar un día con mi pareja, comer tranquila.
Obstáculos internos Necesito mayor dedicación, tengo que merecerlo, hace falta tiempo y dinero.	¿Qué o quién es importante para ti? Conocer, saber, bailar, disfrutar de la vida, mi familia, mi pareja.

T: ¿Qué notas en lo que hemos escrito hasta ahora?

L: Noto que parece que es muy sencillo a nivel teórico disfrutar de la vida, pero siento que por otro lado me cuesta un poco colocarlas en mi día a día, sabiendo que tengo otras actividades que requieren mi atención, mi tiempo y en general que esté centrada.

Para finalizar el proceso, el terapeuta le habla de la importancia de estar en el momento presente, el aquí y el ahora, ella agradece por las herramientas dadas y por la escucha activa.

T: Ya para ir cerrando, con estas actividades que están hasta ahora, darle un espacio a disfrutar, pero que ese disfrutar, no implique una carga más para ti, “estoy caminando me está dando el sol y lo siento”... antes de anticiparse que tu atención se vaya primero a lo que sientes cuando el sol toca tu piel, a lo que sientes cuando estás leyendo ese libro, a lo que sientes cuando tienes tu pareja al lado y escuchas sus palabras, aún con los pendientes, tal vez el disfrutar de la vida implique que sentido le quieres dar tú, construir una vida que sea valiosa para ti.

L: Te doy las gracias por haberme escuchado, aunque a veces me cueste un poco expresarme, se te da muy bien escuchar a los demás y entenderlos e intentar aportar tu granito de arena y ayudarles a que estén mejor, ha sido un placer.

Resultados

En líneas generales se observó que L mantuvo un compromiso con las sesiones, atenta a las explicaciones y en algunas ocasiones tomando notas, además de participar activamente en cada sesión

y mostrar interés en lo que se planteaba, esto es significativo, ya que a ella le costaba abrirse y darse a conocer a otros, más tratándose de su experiencia interna, logrando así apertura y expresión emocional, en momentos donde se hablaba de temas sensibles podía permitirse sentir y desahogarse, lo cual pudo ser evocado por la validación presente.

En cuanto a sus objetivos, se consiguió que la consultante pudiera permitirse disfrutar de espacios de ocio sin estar pendiente de lo que debía hacer después, además se observó en los test evaluados pequeñas variaciones positivas principalmente en lo referido a vivir una vida no limitada por pensamientos del pasado.

También, ahora la consultante concilia que el deporte no la define y aparentemente se reconoce como parte de otros roles y actividades con propósito que actualmente ocupan su tiempo, esto se toma como un cambio, ya que al inicio su verbalización refería a su vida fusionada al deporte.

Además, se permitió transformar un lenguaje autocrítico a uno más amable, aunque reconoce que le cuesta aún tratarse de esta forma, lo que visualiza el mantenimiento de reglas verbales que provienen de un contexto deportivo en donde predomina el rendimiento y sacrificio, además la consultante reconoce que sus acciones tienen conexión con el propósito de ayudar a los demás y ser perseverante, lo que ha llevado a mantener en su rutina actividades de trabajo, prácticas y clases, sin embargo también se reconoce que necesita tiempo de descanso y ocio, sin autorreproche.

Limitaciones

El trabajo presente presenta numerosas limitaciones que deben tenerse en cuenta. Si bien se reportan de forma cualitativa los procedimientos realizados en el contexto de un caso terapéutico, no pueden extraerse las conclusiones ni el nivel de evidencia que sí se tendría en caso de haber realizado el diseño de un estudio de caso único. Adicionalmente, el reporte podría ser más completo de haberse analizado pormenorizadamente el total de las sesiones, mediante un sistema observacional o de transcripción de las mismas. El número de sesiones es también un limitante, dado que es probable que, de haber sido más, el resultado hubiera sido diferente. Estas cuestiones que se señalan pueden tenerse en cuenta para mejorar futuros reportes y para realizar estudios de caso con la metodología adecuada.

Discusión

Para el análisis se considera fundamental la historia de vida ligada al deporte desde que la consultante tenía 6 años, de esta forma es natural que haya sido moldeada por el contexto de la gimnasia rítmica y la exigencia que implica, producto de ello se observa desde el marco conceptual de Terapia de Aceptación y Compromiso el proceso denominado fusión cognitiva con reglas verbales rígidas y auto invalidantes, por esta razón se trabajó en los procesos de Hexaflex centrados en defusión cognitiva, yo como contexto, aceptación y atención al momento presente.

Se identifica que le cuesta emitir verbalizaciones validantes de su propia conducta, lo cual podría estar relacionado a que históricamente lo que hacía, estaba bajo control público y ahora en ausencia de ese reforzador, se mantiene las expectativas mediante reglas verbales insensibles al cambio de contexto.

Se identifica que el diálogo del terapeuta no fue de forma recurrente evocativo, ya que en ciertas interacciones la proporción de información fue unidireccional y esto pudo limitar el acceso a reflexiones y motivación a cambios, sin que esto excluya el hecho de que también la sesión requiere espacios para aclarar conceptos.

También, su conducta pudiera estar bajo control aversivo, ya que al sentir tristeza, nostalgia, incapacidad o estancamiento se involucra en un amplio repertorio de actividades, donde no se toma en cuenta el tiempo libre o de ocio como algo productivo, lo cual tiene cierta razón si su vida ahora estuviera en el deporte por competencia, pero el contexto ha cambiado y aun así las verbalizaciones y la autoexigencia se mantienen y eso es parte del problema actual.

Queda la sensación de que se hizo un primer acercamiento en donde la consultante pudo expresar sus emociones, pero todavía hay camino por recorrer, ya que se ha podido poner en práctica ejercicios enfocados en cambiar la relación con los pensamientos, ahora es importante plantear acciones direccionadas a valores para entrar en contacto con los reforzadores naturales, algo que se abordó de forma superficial mediante la matrix de ACT.

Referencias bibliográficas

- Blackledge, J. (2018). *La defusión cognitiva en la práctica: Guía clínica para valorar, observar y apoyar el cambio en tu cliente* (R. Álvarez Fernández, Trad.). Desclee De Brouwer.
- Barraca J, Perez-Alvarez M, y Blenda JHL. Avoidance and Activation as Keys to Depresión: Adaptation of the Behavioral Activation for Depression Scale in a Spanish Sample. *The Spanish journal of psychology*. 2011;14(2): 998-1009. doi:10.5209/rev_SJOP.2011.V14.N2.45.
- Hayes S.C., Strosahl K.D. y Wilson K.G. (1999) *Acceptance and Commitment Therapy. An Experimental Approach to Behavior Change*. Press TG: New York.
- Hayes S.C., Strosahl K, y Wilson K. (2014) *Terapia de Aceptación y Compromiso: proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Brouwer DD: Bilbao.
- Harris, R. (2021). *Hazlo simple: Una guía de iniciación a los conceptos básicos de ACT (terapia de aceptación y compromiso) y muchas más cosas*. Ediciones Obelisco.
- Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., y 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.
- Olaz, F. y Polk, K. (2021). *La Matrix: Manual de usuario. Entrenando la flexibilidad psicológica en tres pasos por medio de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Editorial Brujas.
- Ruíz, J. (2021). *Manual de Terapias Conductuales Contextuales. Una exposición crítica descriptiva*. Psara.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., y Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 80-87.