

# **Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente**

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud  
**MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA**



## **PROCESO DE CAMBIO Y ESTANCAMIENTO EN LA ATENCIÓN DE UN CONSULTANTE DERIVADO POR UNA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL**

---

**TRABAJO RECEPCIONAL** para obtener el **GRADO** de

**Maestro en Psicoterapia**

Presenta: *Carlos Adrián Carbajal Mendoza*

Asesor: *Dr. Bernardo Enrique Roque Tovar*

Tlaquepaque, Jalisco Julio de 2023

## Resumen

En el presente trabajo de obtención de grado, se hace un estudio de caso clínico sistematizado en el que se aborda el tema del cambio y estancamiento en un consultante derivado por una Institución de Asistencia Social. Fue necesario, poder investigar mediante diversos autores, la base de los procesos de cambio y estancamiento en psicoterapia. También se sistematiza la información obtenida de autores sobre la terapia obligada o derivada, donde la persona no busca su bienestar personal, sino que es enviada a ella, por alguna razón en particular por medio de alguna institución gubernamental.

Se buscó dar respuestas a las preguntas de investigación mediante el análisis sobre los episodios de cambio y estancamiento en las sesiones terapéuticas en el consultante con esta derivación específica. Para el abordaje de este trabajo, se utilizó el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT), con el fin de realizar un microanálisis en los distintos episodios en la atención terapéutica.

En el diálogo final con los autores, podemos constatar que en este caso clínico hubo probables momentos de cambio, pero no fueron totalmente considerados de tal manera, ya que no se construyeron mediante el diálogo con el terapeuta dentro de la sesión, sino que, fueron contruidos previamente por el mismo consultante, arrojando así constantemente diversos indicadores de estancamiento.

## **Abstract**

In this degree paper, we present a systematized clinical psychotherapy case where the process of change/stagnation is analyzed with a consultant who was referred by a family government instance. Several authors in the current literature were researched in order to get a wide sense of the process of change/stagnation in psychotherapy. We also conducted a state of the arts bibliographical research in the field of mandated psychotherapy, where people are not intrinsically motivated to get their personal wellness. Quite the contrary, they have been mandated by a government instance for a particular reason as a requisite to obtain the right to see their children, for example.

The research questions about the process of change/stagnation of this project were explored through the micro-analysis of the transcript of several of the sessions with the consultant. In order to do so, the Therapeutic Activity Coding System was performed in selected episodes in order to give account of the actual change or stagnation that could be appreciated in these particular circumstances.

In the final discussion of the results, it was possible to find that little change was obtained within this psychotherapy process. Most of the evidence for change seemed to be previous statements elaborated by the consultant himself, and they did not seem to be the result of the therapeutic dialogue. In other words, we found more evidence for stagnation than for change.

**Palabras Clave:** Cambio, estancamiento, microanálisis, problemas, alianza terapéutica, psicoterapia obligada, instancia gubernamental.

**Key words:** change, stagnation, micro-analysis, problems, therapeutic dialogue, mandated psychotherapy, government instance.

## **Dedicatorias y Agradecimientos**

Agradezco profundamente a Dios, por permitirme la oportunidad de realizar este Posgrado en Psicoterapia y me haya dado las herramientas y facilidades para la realización de este a través de mi familia congregacional Misioneros del Espíritu Santo, de donde recibía aliento y ánimo para la realización de este grado académico, para el bien de la Iglesia y el pueblo de Dios.

Agradezco también a mi familia, que constantemente me ha apoyado y por preguntarme sobre mi desempeño en esta Maestría. Por estar atentos y brindarme su apoyo en los momentos difíciles, mis papás: María Rosalba Mendoza Gutiérrez y Rafael Carbajal González. Mis hermanos: Rafael, José de Jesús, María Magdalena, Luz María y María Candelaria, quienes han permanecido y me han apoyado con su cariño y esperanza en este ciclo de mi vida.

A todos los maestros y compañeros de la maestría, en especial a mi asesor quien me animó para que realizara mi trabajo de obtención de grado (TOG) Dr. Bernardo Enrique Roque Tovar, por sus aprendizajes, consejos y, sobre todo, por su paciencia y aprecio. Mi gratitud también para una persona especial, quien me apoyó desde el inicio del posgrado y animándome siempre a salir adelante la Dra. Eugenia Catalina Casillas Arista y por último y no menos importante, al consultante que fue una pieza fundamental para que este estudio de caso se llevara a cabo.

## ÍNDICE

Resumen .....	1
Abstract.....	2
Dedicatorias y Agradecimientos.....	4
<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo 1. Planteamiento del Problema.....</b>	<b>9</b>
Preguntas y Objetivos .....	24
<b>Capítulo 2. Fundamentación Teórica.....</b>	<b>26</b>
El Cambio y Estancamiento en Psicoterapia .....	26
2.1 Aspectos generales del cambio y el estancamiento.....	26
2.2 Los Procesos en Psicoterapia .....	28
2.3 Indicadores de Cambio Genérico (ICG).....	31
2.4 Indicadores de Estancamiento .....	35
<b>Capítulo 3. Psicoterapia y Sistema Judicial .....</b>	<b>38</b>
3.1 La voluntariedad de la psicoterapia.....	38
3.2 El dilema de la terapia obligada por las instancias judiciales.....	40
3.3 Situaciones comunes en las cuales se solicita una atención terapéutica .....	44
<b>Capítulo 4. Algunas Problemáticas que requieren Atención Terapéutica derivada por una Institución Gubernamental. ....</b>	<b>47</b>
4.1 Consumo de Droga y Alcohol .....	47
4.2 Violencia Intrafamiliar.....	49
4.3 Violencia contra la mujer e hijos .....	50
<b>Capítulo 5. Fundamentación Metodológica .....</b>	<b>52</b>
Método de investigación .....	52
5.1 Estudio de Caso .....	52
5.2 Método: Análisis del Discurso Terapéutico.....	54
5.3 Instrumento: Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT).....	56
5.4 Descripción del caso. ....	61
5.5 Selección del Material Clínico y Procedimientos.....	64
5.6 Aspectos Éticos.....	67
<b>Capítulo 6. Análisis de Resultados.....</b>	<b>69</b>
Análisis de episodios de Cambio y Estancamiento con el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT) .....	69

Primera tabla de análisis.....	69
Análisis:.....	73
Segunda Tabla de Análisis.....	75
Análisis:.....	78
Tercera Tabla de Análisis .....	80
Análisis:.....	85
Cuarta Tabla de Análisis.....	86
Análisis:.....	93
Quinta Tabla de Análisis.....	96
Análisis:.....	104
Sexta Tabla de Análisis.....	106
Análisis:.....	112
Séptima Tabla de Análisis .....	115
Análisis:.....	120
Octava Tabla de Análisis .....	123
Análisis:.....	130
Novena Tabla de Análisis .....	132
Análisis:.....	145
Décima Tabla de Análisis.....	149
Análisis:.....	159
Análisis General:.....	162
<b>Capítulo 7. Diálogo con Autores .....</b>	<b>164</b>
<b>Capítulo 8. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones.....</b>	<b>171</b>
Referencias.....	173
Anexos .....	182
Anexo I.....	182
SCAT.....	182
Anexo II.....	183
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	183

## Introducción

El presente trabajo busca evidenciar los episodios de cambio y estancamiento dentro de un proceso de psicoterapia en un caso derivado por el sistema judicial. Se evidenciará pues, a través de un análisis clínico cuáles son los episodios vividos en el consultante que no llega al proceso terapéutico por necesidad y elección personal. Esto nos abrirá la puerta para entender y saber mejor, hacia dónde buscará el consultante llevar su proceso terapéutico y mostrará al terapeuta a través de la psicoterapia si en este caso la persona se responsabiliza o no de su propia vida y sus decisiones.

En el *capítulo primero* se desarrolla una breve introducción sobre el presente trabajo tomando en cuenta las generalidades en que estará elaborado. Además, encontraremos las preguntas que son el eje transversal para la elaboración de este trabajo, así como sus objetivos. En el *capítulo segundo* de este trabajo se desarrolla de manera puntual la descripción del proceso de cambio y estancamiento en psicoterapia. Estos episodios los encontraremos en el diálogo comunicacional del consultante con el terapeuta, donde podrá expresar sus sentimientos y emociones junto con su exploración, donde se encontrarán diversas formas en que el consultante entiende y asimila las cosas.

En el *capítulo tercero* se plantearán dos elementos esenciales de este TOG, ya que se abordará la noción de psicoterapia como una opción y una alternativa para que la persona se conozca más a profundidad y en reflexión personal, a la vez que también se desarrollará el dilema de la terapia mandada por el sistema judicial. En el *cuarto capítulo* se realizará el desarrollo de algunas problemáticas que

necesitan de especial atención, enfocadas especialmente al contexto del Estado de Jalisco en México, sobre todo por la demanda de atención psicoterapéutica, cuando es mandada por alguna instancia gubernamental.

En el *capítulo quinto* de este trabajo, se abordará la propuesta metodológica basada en el estudio de caso clínico sistematizado que se utilizó para la realización del análisis de los procesos de cambio/estancamiento en el consultante seleccionado. Se pone atención en aquellos momentos donde surgieron nuevos significados y replanteamientos de lo vivido, o si emergieron más episodios con referencia al estancamiento donde no se crean nuevos significados en el consultante.

En el *capítulo sexto*, se realiza el análisis del caso terapéutico mediante algunas tablas que se forman mediante el instrumento del Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT). Se eligen ciertos episodios de las distintas sesiones terapéuticas para su análisis. Al final de cada una de las tablas, se realiza el análisis correspondiente. En el *capítulo séptimo* se aborda el diálogo con los autores, los cuales fueron tomados de la fundamentación teórica de este trabajo. Este diálogo se lleva a cabo entre la fundamentación teórica del documento en contraste con los resultados obtenidos a partir del análisis realizado en el capítulo anterior.

En el *capítulo octavo*, se destacan las conclusiones que arroja el presente trabajo después de tener presentes los resultados en torno al objeto de estudio. Estas conclusiones también están en sintonía con la experiencia obtenida por el psicoterapeuta en formación. Las limitaciones hacen referencia al desempeño del

terapeuta ante un primer caso psicoterapéutico, además de encontrarse ante un caso con características particulares de derivación gubernamental, dentro de estas limitaciones también encontraremos la necesidad de un plan estratégico, ante consultante que llegan a terapia con cambios en su narrativa no construida en la sesión terapéutica.

La relevancia del presente Trabajo de Obtención de Grado es que en el lector se genere una perspectiva global de la importancia en la formación del terapeuta al atender a un consultante derivado por el sistema judicial. Que las intervenciones que logran el cambio en el paciente se dan a partir del diálogo terapéutico y no preconstruido a la sesión. Además, que es necesario brindar el espacio terapéutico desde intervenciones que generen reflexión y confrontación en el consultante en cuestión.

## Capítulo 1. Planteamiento del Problema

De acuerdo con Schaefer (2018), al momento en que alguien acude a terapia psicológica, tiene la esperanza de que atenderá, en lo posible, sus necesidades de realizar, cambios en su vida, ya sea en sus maneras de estar, de relacionarse, de interactuar, de vivir consigo misma, entre otros. Sin embargo, también puede suceder que por alguna razón “desconocida” por el terapeuta, el consultante no da pasos en su caminar, se queda sin moverse y pareciera ser que no busca las formas para cambiar.

El cambio de la persona en la psicoterapia depende de la manera en que el consultante y el terapeuta vayan a trabajar. Estos momentos se reflejarán en la vida diaria, tanto en las actitudes, comportamiento, o en lo que pueda y quiera cambiar, sus maneras de llevar las relaciones, sus sentimientos, patrones o esquemas de antaño o recientes para una vivencia con plenitud y sostén en el futuro. Si el paciente se encuentra sufriendo o en una gran tristeza, lo lógico sería que en la terapia busque ayuda y alivio, pues “existen momentos de la terapia que dificultan el cambio o que se oponen a este, conceptualizados como *momentos difíciles* durante el proceso terapéutico” (Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, et al. 2012, p. 6), lo cual pedirá que se tenga una experiencia de profundidad en sí mismo para prevenir posibles repeticiones de lo que le aqueja.

El cambio es algo que se puede apreciar de manera micro-analítica, en el diálogo que ocurre durante las sesiones, ya que “las conversaciones en el

encuentro terapéutico de realizan de forma estructurada y tienen como objetivo pasar de una situación insatisfactoria a otra deseada” (Molinero, 2020, p. 10).

De acuerdo con el autor ya mencionado, es necesario tener en cuentas las lentes micro-analíticas, las cuales propone como:

- 1.- Estudiar la interacción, el diálogo en sí mismo
- 2.- Integridad del lenguaje verbal y no verbal
- 3.- Mantenerse siempre en lo observable
- 4.- Tener en cuenta preguntas tales como: ¿Qué es lo que el terapeuta o consultante está haciendo (corporal) o diciendo (verbal)? ¿Cuáles son los momentos que más llamaron la atención, expresiones, miradas, palabras? ¿Cómo fue la interacción en ese momento específico? (Molinero, 2020, p. 17)

Además, de acuerdo con Bavelas, Mccee, Phillips y Boutledge (2003) es necesario que el terapeuta siempre busque la manera de atender bien la comunicación que se entable con el paciente, de tal forma que no esté atento solo a aquello que crea “es lo mejor” o lo que “debería ser” en lugar de tener presentes las interacciones comunicacionales.

El consultante mostrará información de novedad en la terapia, la cual, será recibida por el terapeuta para su respectivo análisis. Esta información será obtenida mediante preguntas directivas, para que el terapeuta pueda saber si se ha entendido el problema, esto será confirmado o negado por el consultante como

muestra de la comunicación interaccional que habrá entre ambos (Molinero, 2020 p. 28).

Es pertinente saber que “los Episodios de Cambio (EC) son segmentos de la sesión en los cuales se puede identificar un Momento de Cambio, como evento final” (Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, et al. 2012, p. 6). Este momento es caracterizado por tener ciertas transformaciones en la subjetividad del cliente, es decir, donde se comprende él mismo desde otras maneras o constructos.

Un momento de cambio es un evento en la conversación terapéutica que ha sido identificado por señalar un progreso en la terapia que refiere a un cambio en el paciente (intra o extra-sesión), y se asocia a un resultado final positivo (outcome) de ésta (Gaete, Arístegui y Krause, 2017, p. 220).

Poco a poco el cliente va siendo capaz de entenderse de diferentes maneras, va tomando la perspectiva de sus situaciones vividas con otro foco. El hecho de compartir nuevas ideas o formas de ver la vida junto con el terapeuta le va ayudando a esclarecerse a sí mismo y a empezar a tomar cambios significativos. El cambio requiere movimiento de parte del consultante y el apoyo del terapeuta. De acuerdo con Gaete, Arístegui y Krause (2017), realizar “cambios” es definido por los autores de la siguiente manera: “el terapeuta invita a re-focalizarse en el yo-aquí-ahora (episodio de cambio), el cambio es aceptado, y se constituye una nueva posición del yo (momento de cambio)” (pág. 221).

De acuerdo con Gaete, Arístegui y Krause (2017) se toma en cuenta que terapeutas y pacientes pueden constituir un cambio de foco en su manera de

hablar, porque utilizan recursos conversacionales (como un cierto tono de voz, gesto, o palabra) que hacen que la acción sea reconocible como la acción que es. Además, cualquiera de los dos participantes en la terapia individual, que tome la palabra hablará de lo ya planteado con anterioridad, lo que hace que esta forma comunicacional tenga efecto en el cambio y la perspectiva que se esté manejando sea amplia.

Cuando el consultante se va dando cuenta que necesita estar en movimiento, empiezan a verse algunos cambios que, si son pequeños, son significativos, y en los cambios que la persona va dando nos encontramos ante una realidad. La persona va siendo más consciente de sí misma, esto significa que va ocurriendo el insight. Entonces según Krause, De La Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, et.al., (2006), la evolución del cambio se muestra conforme avanza la terapia desde los inicios y durante el periodo del mismo proceso. Cabe destacar que los cambios que acontecen se pueden dar desde el interior de la persona, así como hacia el exterior de su persona (p. 306). Es necesario que el terapeuta desde algún enfoque particular ayude a la persona en esta situación de cambio. Para que se garantice como un cambio es menester contar con la experiencia interna del paciente, buscándolo de forma íntegra.

Se ha hecho referencia a los cambios buscados por el cliente en la psicoterapia y realmente el primer propósito que emerge en la persona que busca la ayuda, hacer cambios para no ser o seguir igual de como se ha venido viviendo a través de su historia y que le ha perjudicado, y le sigue haciendo mal. De acuerdo con Castanedo, (2000), aquellas áreas de trabajo del consultante, no expresados

o no elaborados surgen por el amor no expresado, problemáticas no resueltas que pueden ser causa de culpabilidad ante lo pasado y que no ha sido resuelto o aceptado. Durante la terapia el psicoterapeuta va realizando ciertas hipótesis e intervenciones para escrutar en lo profundo de la persona aquello que es necesario tomar en cuenta para el cambio que se está buscando, sobre todo en experiencias pasadas de la persona que de alguna manera tienen incidencia en los problemas del presente.

Además, el terapeuta necesita estar muy atento a lo que va sucediendo y cómo se van dando las cosas de manera que esté pendiente de que los indicadores para el cambio se vayan ejecutando respectivamente dentro del diálogo terapéutico. Según Krause, De La Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, et al. (2006) hay cuatro áreas generales en los factores comunes del cambio, como son: factores del cliente y eventos extrapsíquicos, relación terapéutica, expectativas y efecto placebo y, por último, técnicas y modelos teóricos. Además, encuentran la “alianza terapéutica” como determinante esencial del éxito terapéutico.

Por ejemplo, algunos indicadores de cambio genérico serían: que la persona comience a hacer cambios en lo cotidiano con cosas pequeñas, que se dé cuenta que tiene un problema, que haga lo necesario por no repetir las acciones en las que normalmente estaba, mejora en el entendimiento de sí mismo, que pruebe nuevas cosas y opciones que le hagan bien, que le hagan sentir mejor, tanto en lo físico como en lo emocional, que asuma sus responsabilidades. Que poco a poco vaya teniendo una grata experiencia de mayor libertad, sin ataduras, sea libre de aquello que le acorta su vida y no le permite desarrollar nuevas capacidades y sus

potencialidades, además de que también se ejercitan nuevas formas de comportamiento.

De acuerdo con Boscolo y Bertrando (2000) en la búsqueda de libertad en las relaciones cotidianas, muchos de los problemas con los que llega el consultante a terapia son en la cuestión del afecto y sus relaciones con quienes les rodean, ya sea entre familiares y amigos. No cabe duda de que el hombre siempre ha sido un ser social, en búsqueda del otro, algo que también es necesario en otras especies animales. Esta búsqueda de relación se presenta mediante el afecto que es necesario en todos los seres humanos.

Necesitamos ser queridos cada uno de nosotros y tener vivencias cercanas con personas que nos son significativas. Esto nos lleva a vernos dentro de cierta pertenencia, pues necesitamos sentirnos que pertenecemos a algo, estar incluidos en algo, en la sociedad, en la familia, determinado grupo de amigos o algún otro, aunque el primer lugar dónde tenemos o percibimos este sentido de pertenencia es la propia familia.

En la consulta de psicoterapia, será muy palpable que el terapeuta se dé cuenta del deseo de cambio que tiene la persona, y si es que está en búsqueda de ser cada vez más libre, aunque sea mínimo, pero es necesario que tenga este deseo. Y otro aspecto a valorar es el de la confianza, es necesario que exista confianza para poder abrir lo que se traiga en la vida, por alguna razón la persona está en terapia y si no es por ella misma es por alguien más que lo ha enviado y se necesita ser consciente de ello. Por ello, desde Boscolo y Bertrando (2000), es necesario que como terapeuta se tenga la capacidad de escuchar a la persona y

estar disponible. También, es necesario propiciar la confianza con la persona que llega a consulta, así como la empatía, que es un aspecto que puede ayudar a que se vaya generando más confianza en el consultante. Inclusive el terapeuta necesita estar atento, a no abordar a la persona desde la primera sesión con muchas preguntas, de lo contrario no regresará. Pero es necesario tener cierta inquietud o curiosidad por la vida del consultante.

En los espacios de sesiones terapéuticas, nos daremos cuenta de aquello que, en esta interacción, que se ha mencionado con anterioridad, puede propiciar u obstaculizar el proceso de cambio en la terapia, sobre todo en los momentos en que interviene el consultante con su expresión verbal. Es por ello por lo que, de acuerdo con Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, et al. 2012:

El análisis de la comunicación verbal, desde esta perspectiva del estudio de episodios relevantes o significativos durante la terapia, ha podido caracterizar las verbalizaciones asociadas al cambio. Los momentos de cambio se caracterizaban por verbalizaciones expresadas en tiempo presente, en primera persona y con un contenido autorreferencial, como eventos de empoderamiento, momentos innovativos, e insight (p. 6).

Precisamente a este aspecto es al que nos podemos referir como intercambios comunicacionales y para ello el terapeuta es necesario que esté muy atento en cómo va llevando la terapia. Es necesario hacer referencia a Watzlawick, Beavin, Jackson (1991):

Somos personas que siempre comunicamos algo con la palabra o sin ella, eso nos hace interactuar mediante conductas las cuales proyectamos de diferente manera, esto nos hace intercambiar elementos para nuestras relaciones ya sea que se pueda ver al otro como alguien igual o como figura de autoridad (pp. 130-131).

El cambio entonces nos puede llevar a un gran movimiento en todo nuestro ser, desde la mente hasta las acciones más cotidianas que podemos llevar a cabo en el diario vivir. Sin embargo, Grinberg y Grinberg (1993) comentan que en ocasiones los cambios son muy bruscos y pueden generar al consultante una gran angustia y busca que todo continúe igual, muy probablemente a perder esta parte tan esencial como es el *self*. Para este planteamiento se toma la siguiente cita textual de Grinberg y Grinberg, (1993):

Ante los cambios, el individuo reacciona no sólo con angustia frente a la situación nueva sino también con sentimientos depresivos, ya que el cambio significa la pérdida de vínculos previos (duelo por el objeto) más la pérdida de los aspectos del propio self (duelo por el self) (p. 79).

En Grinberg y Grinberg (1993), el proceso del cambio en el paciente tiene implicaciones y una muy latente es el duelo. Como ya quedó referido, el paciente entrará de alguna manera a algo desconocido. Esto implica familiarizarse con situaciones que no son del todo visibles, hablando específicamente del futuro, y que con ello afronte las consecuencias. En el paciente, este cambio implicará ansiedad y depresión, queriendo de alguna manera aferrarse o querer quedarse en lo ya conocido, en dónde encuentra sus seguridades, y así no optar por algo nuevo.

Cabe mencionar que, dentro de este proceso de cambio en el paciente, están presentes algunos indicadores, los cuales pueden ser percibidos durante las sesiones de psicoterapia, como lo mencionan Fernández, Pérez, Gloger, Krause, (2015), tales son los Indicadores de Cambio Genérico (ICG), los cuales se definen como: “contenidos del cambio, de las sucesivas transformaciones en la representación de sí mismo del paciente” (p. 250).

Este sistema de los ICG de acuerdo con Krause, De La Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, et.al., (2006) se diseñó de manera cuantitativa, basado en el análisis y la observación de sesiones y con medios audiovisuales, con observadores de distintos enfoques terapéuticos. Se busca que estos indicadores expliciten los “cómo” de los momentos de cambio y por ellos se sabe qué es lo que cambia en el paciente y cómo se ha mencionado con anterioridad, se pueden dar en la sesión misma o fuera de ella en algún acontecimiento o a lo largo de las sesiones.

Los ICG pueden ser agrupados conceptualmente en tres estados de cambio (Fernández, Pérez, Gloger, Krause, 2015):

- I. Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica.  
Ejemplo: Aceptación de la existencia de un problema.
- II. Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos.  
Ejemplo: Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos.
- III. Construcción y Consolidación de nuevos entendimientos.  
Ejemplo: Reconocimiento de la ayuda recibida

Además, se encontró también que los episodios de estancamiento en los cuales se da una detención temporal en el proceso y dónde el paciente no logra salir de las formas aprendidas, y estos episodios se dan durante las sesiones. Algunos ejemplos son:

- 1.- No se hace responsable se sus propios actos
- 2.- Temor frente al cambio
- 3.- Cuestiona al terapeuta como profesional competente.

Conviene referir que ambos procesos, tanto el cambio como el estancamiento pueden complementarse, ya que al estudiarlos vemos que los criterios o factores del cambio nos darán la pauta sobre los estancamientos, algo no está mejorando en el paciente, o recae constantemente en la misma situación, tal vez el cambio fue muy temporal y luego terminó diluyéndose. De acuerdo con Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, et al. (2012) será entonces notorio ver que cuando no hay ciertos cambios es porque la persona, regresa a sus mismas maneras de ver las cosas que le suceden, lo mismo puede suceder con sus actitudes y sus formas relacionales, faltan pues nuevos modos de interpretación y representación.

De acuerdo con Horvarth y Luborsky (1993), otra situación donde el consultante puede no encontrarse con cambios se dará también con muchas posibilidades, en la relación o alianza terapéutica, ya sea por la falta de confianza o por que el consultante tenga presentes algunas relaciones interpersonales las cuales pueden activarse en terapia, y las haga presentes en el terapeuta. Si el

terapeuta puede darse cuenta de esta situación ayudará al consultante a comprender mejor sus modos de relación en la terapia.

Todo este proceso se puede ir realizando con el paso de las sesiones. A primera vista puede parecer normales o lógicos los planteamientos del consultante. Sin embargo, en la sesión psicoterapéutica la comunicación verbal y no verbal, se entiende como forma de relación e intercambio de planteamientos de una persona a otra. De hecho, las expresiones tanto de la narrativa del consultante como de sus expresiones corporales son en realidad herramientas terapéuticas que son necesarias de observar. En los procesos de terapia, cambio se construirá con base en la comunicación terapéutica (Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, et al. 2012, p. 6).

Esto primordial para el desarrollo terapéutico, no puede quedar atrás en ninguna de sus formas como ya veremos más adelante. Esta interacción es evidente y necesaria en todas nuestras relaciones personales, ya sea a conciencia o a falta de ella, algo decimos en las diversas formas en que nos comunicamos y eso mismo tiene consecuencias en los demás, influye en los otros. Mediante esta herramienta básica en la vida, podemos ir comprendiendo mejor el mundo, nuestras propias construcciones, relaciones en lo personal y social.

La re-conceptualización de los propios problemas y/o síntomas, es otro indicador favorable de cambio, ver las cosas diferentes, desde otro foco. “Factores de cambio pueden ser: alianza terapéutica, estructura de la situación, función del terapeuta, la interacción y cómo se van dando los contenidos” (Krause, De La Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, et al. 2006, p. 302). Claro está que la

relación entre ambos ha de ser muy puntual y de confianza, para que la persona pueda hacer el ejercicio de plasmar su situación con la cual llega, para realizar cambios, y que estos, surgen desde la narrativa interna del paciente, y su progreso es gradual, conforme va formándose en sí nuevos significados de sus situaciones vitales ya que estos serán observables.

En este aspecto es contundente poder lograr en los episodios de cambio, el hecho de que la persona se dé cuenta de su realidad. Que pueda ser capaz de analizarse y conducirse por la necesidad de resignificar lo que le sucede, pero ante todo que se acepte que hay un problema, el cual es necesario abordar. En el proceso ha de darse cuenta de sus propios límites, encontrarse con desafíos que la misma vida le va presentando; eso le llevará confiar en el terapeuta quien le podrá dar pauta a encontrarse con la necesidad de cambiar formas, pensamientos, sentimientos, actitudes, relaciones. Esto nos hace ver que tanto el consultante como el terapeuta necesitan hacer un arduo trabajo, pero esencialmente el consultante en su propia persona.

Con esto, “nos daremos cuenta de que los indicadores de cambio se lograron en un primer momento, si el cliente reconoce sus problemas, pide ayuda, y está dispuesta/o a recibir indicaciones del terapeuta y escucharlo” (Krause, De La Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, et al. 2006, p. 315).

Sin embargo, para poder seguir comprendiendo las vías por dónde pueden ir los cambios terapéuticos en el consultante es necesario hacer énfasis a lo que proponen Krause, De La Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, et al. (2006) ante la pregunta de ¿Qué es lo que cambia?, la respuesta está en:

Los síntomas, en las conductas, o en la esfera de lo representacional; incluye tanto aspectos afectivos como cognitivos; y se puede elaborar a partir de la autopercepción del consultante, a partir de la percepción del terapeuta o a partir de la observación de expertos externos (p. 305).

Al tener estas posibilidades en el cambio, la persona podrá llevar a cabo en sí diversas potencialidades y habilidades que le harán vivir mejor consigo misma y en medio de la sociedad.

Al lograr el cambio en las representaciones y las formas de ver las cosas que le acontecen, según Gaete, Arístegui y Krause, (2017):

El paciente necesitará mantener ese cambio por distintos momentos en la psicoterapia, por ello es necesario que el psicoterapeuta le ayude a lograr el propósito, realizando así un esfuerzo especial para mantener el cambio y así se pueda llamar un episodio de cambio (p. 229).

Así mismo, es necesario darnos cuenta de estos cambios generados con la existencia de ciertos factores que influyen en ello. Se espera que al analizar estos indicadores se pueda comprender mejor cuáles son los factores que intervienen para que una persona genere cambios dentro de un proceso psicoterapéutico tomando en cuenta las variables que lo hacen posible. De esta forma, con este trabajo se espera poder sustentar un marco metodológico útil para el estudio del fenómeno llamado proceso del cambio.

Por otro lado, también se cree conveniente que para estos estudios donde se pone énfasis en los cambios terapéuticos, juegan un papel importante los

diálogos interdisciplinarios, pues no se puede dejar de lado la consulta a otras fuentes que también pueden proveer de datos para los cambios genéricos en los pacientes. Según Moreno y Zohn (2013):

En un mundo complejo y la complejidad misma de las ciencias existentes resulta difícil entender y comprender todos los fenómenos que nos acontecen actualmente sobre todo aquellos que atañen a lo social, y mucho menos desde una sola disciplina o ciencia (pág. 85).

El modelo interdisciplinario da la oportunidad de entablar un diálogo entre diferentes disciplinas y corrientes y permite mayor flexibilidad para enriquecer la práctica psicoterapéutica, para poder identificar, comprender y acompañar el cambio del consultante. Por tanto, “para comprender y trabajar con las situaciones de vida de las personas que atendemos en un proceso de psicoterapia, son importantes las aportaciones de distintas disciplinas y saberes” (Moreno y Zohn 2013 p. 98).

De ahí que mediante este trabajo de investigación y visto desde la Terapia Individual, se analicen los Episodios de Cambio y Estancamiento en un consultante mediante los Indicadores de Cambio Genéricos en el Proceso Terapéutico. Con la finalidad de que sean procesos que lleven a la reflexión de estos indicadores en el ejercicio de la psicoterapia. Esto favorecerá el surgimiento de modalidades y ejes vectores que puedan seguirse ejecutando en el proceso de intervención.

En el presente trabajo se ejecutará un estudio de terapia individual con un consultante al cual, una instancia gubernamental le pide llevar atención

psicoterapéutica, con el fin de desarrollar nuevas capacidades y comportamientos para su vivencia personal y en el hogar, en la formación de sus hijos.

Con las personas que asisten al proceso de psicoterapia voluntariamente, se parte del supuesto de que están motivados de una manera más espontánea y que su decisión atraviesa algún proceso de toma de conciencia. Sin embargo, el tratamiento obligatorio por el sistema judicial debería de ser una coacción legal que resulte en una motivación para la persona que lo necesita. Aun así, el paciente que se encuentra obligado por el entorno legal estará influenciado por el mismo, lo cual se reflejará en su proceso terapéutico (Hachtel, Vogel, Huber, 2019). Existe aún la discusión sobre evidencias dónde se hace mención que los resultados obtenidos en un tratamiento terapéutico obligatorio resultan deteriorados en comparación a una asistencia a la terapia voluntaria.

Es pertinente saber que de acuerdo con el Sistema para el Desarrollo Integral de las Familias (2018), las problemáticas actuales en la sociedad son muy cambiantes conforme pasa el tiempo, y su complejidad va en aumento: el ritmo de vida acelerada, cambios ambientales, mayor población y mayores problemas económicos, estrés, falta de sentido en la vida. Esto ha incrementado en las alteraciones de conductas y los problemas emocionales están al alza. Problemáticas que se evidencian en los distintos estratos sociales. Es por esto por lo que el Estado de Jalisco se preocupa por proporcionar y promover espacios para la salud mental, individual, grupal y familiar de manera responsable y activa.

De esta manera a continuación se desglosan las preguntas y los objetivos que serán la línea transversal para tener en cuenta en este análisis de procesos en psicoterapia:

### **Preguntas y Objetivos**

¿Cuáles son y cómo se definen los principales indicadores de cambio genérico que se identifican durante el proceso de atención terapéutica de un consultante derivado por el sistema judicial?

¿Cuáles son y cómo se definen los principales indicadores de estancamiento que se identifican durante el proceso de atención terapéutica de un consultante derivado por el sistema judicial?

¿Cuál es la relación de los indicadores de cambio genérico con los indicadores de estancamiento que se observan en la atención psicoterapéutica de un consultante obligado por el sistema judicial?

## Objetivo General

Analizar los i genérico e indicadores de estancamiento que se identifican durante el proceso de atención psicoterapéutica de un consultante obligado por el sistema judicial.

## Objetivos específicos

Identificar y definir los principales indicadores de cambio genérico que se observan en la atención psicoterapéutica de un consultante obligado por el sistema judicial.

Identificar y definir los principales indicadores de estancamiento que se observan en la atención psicoterapéutica de un consultante obligado por el sistema judicial.

Contrastar los indicadores de cambio genérico con los indicadores de estancamiento que se observan en la atención psicoterapéutica de un consultante obligado por el sistema judicial.

## **Capítulo 2. Fundamentación Teórica**

### **El Cambio y Estancamiento en Psicoterapia**

#### **2.1 Aspectos generales del cambio y el estancamiento**

Pese al correr del tiempo y los estudios realizados en distintas ocasiones y con diferentes autores y disciplinas, el concepto de cambio en psicoterapia es aún un fenómeno difícil de comprender y explicar, pese a los esfuerzos realizados. (Cortés, Fernández, Capella, Espinosa, y Krause, 2017, p. 3). Sin embargo, desde Krause (2006) se menciona que el cambio se produce como un proceso de construcción de nuevos modos de interpretación y representación de sí mismo y de la realidad, que se reflejan en forma cognitiva, afectiva y valórica en el sujeto, así como en su comportamiento.

Al respecto es necesario mencionar las palabras de Cortés (2017):

El episodio de cambio (EC) es un fragmento donde aparecerá siempre el cambio y la preparación para que se lleve a cabo. Este momento de cambio es donde surge la modificación de significados que el consultante refiere en un problema o en un tema en específico, en este aspecto pueden aparecer ciertos síntomas, afectos o nuevos comportamientos los cuales son asociados al cambio. (p. 3)

Todo el proceso de cambio en la psicoterapia se irá desarrollando en la adquisición de nuevos significados que tendrá para sí mismo, sus relaciones interpersonales y el contexto que le rodea. “Estos momentos de cambio se darán dentro de la sesión

de psicoterapia como fuera de ella” (Krause, De La Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, et, al., 2006 p. 311).

Fernández, Pérez, Gloger, y Krause, (2015), revelan que los cambios iniciales dentro de la jerarquía de ICG surgen en cuanto de que se reconocen problemas actuales en la persona, dónde el consultante se da cuenta que tiene límites y que es una ser que necesita de los demás y ante esto pide y acepta la ayuda de algún profesional de la salud mental. Ciertamente es cómo mencionan Gaete, Arístegui, Krause, (2017) si el terapeuta observa que en el paciente se encuentran nuevas posiciones, formas de pensamiento o conductas, y sobre todo en su expresión verbal estamos ante una forma de entender el cambio psicoterapéutico.

Por su parte, de acuerdo con los siguientes autores “el estancamiento se caracteriza por el lento avance en la comprensión haya nuevos significados y la repetición constante de patrones disfuncionales” (Herrera, Fernández, Krause, Vilches, Valdés, & Dagnino, et al. 2009, p. 173). Lo cual refiere a una acción contundente y repetitiva del paciente en el proceso terapéutico donde sus comportamientos y/o actos del habla que no están acorde al proceso de cambio, agravando el problema.

En consecuencia, y utilizando las palabras de Osorio, (2019):

Se han estudiado momentos de la terapia en que se manifiesta una detención en su avance, caracterizados por una persistencia argumentativa en el discurso del paciente que no contribuye al cambio, y que conducen a un estancamiento en el proceso terapéutico. (p. 9)

Se puede hablar del concepto impase para referirnos también al estancamiento, en el proceso de psicoterapia, pues, aunque hay movimiento no se perciben cambios ya que el consultante permanece con ciertos patrones en su situación problema, pudiendo así continuar en el conflicto, y ante el problema no hay nuevas formas de visualizarlo (Herrera, 2009).

En vista de todo lo anterior, está claro que, “los episodios de estancamiento son ‘segmentos difíciles’ en psicoterapia, tales como impasses, rupturas de la alianza o recaídas, pero ningún antecedente sobre un tipo de episodio que pudiese ser considerado conceptualmente el opuesto a los episodios de cambio” (Krause, y Altamir, 2018, pág. 158). La implicación que estos tienen no es que sean opuestos al cambio, como podríamos definirlos, sino que estos solo detienen el proceso de cambio del consultante.

## **2.2 Los Procesos en Psicoterapia**

Los procesos en la psicoterapia varían mucho dependiendo de cada enfoque que se presenta a través del terapeuta o entrevistador clínico. No obstante, independientemente de las técnicas que se busquen para el proceso terapéutico, la relación entre terapeuta y paciente siempre estará presente en cualquier forma de psicoterapia. De lo cual hablarán Orozco, y Salazar, (2019) como relación personal con un plan y una estructura específica.

Stordeur, y Vernego, (2019), definen el proceso psicoterapéutico como sucesos que cuentan con ciertos cambios logrados a través de acciones concretas

en la persona. Así los planteamientos que tanto el terapeuta como el consultante vayan teniendo en cuenta en el proceso influyen de manera amplia, tendrán injerencia en las metas planteadas u objetivos esperados. Por ello, todo lo que se presenta en el proceso suma en los cambios buscados en la terapia. A este mismo saber, se suma Frank, J., (2014), al consentir que, a partir de la confianza, se forma una relación emocional del paciente con una persona que ayuda, la cual es importante en el proceso terapéutico.

Altimir, Krause, De la Parra, Dagnino, Tomicic, Valdés, et al. (2010), expresan claramente este proceso cuando dicen que, dentro de la psicoterapia existen “buenos momentos”, lo cual nos llevaría a tomar en cuenta parte de los cambios que se buscan en la terapia, este planteamientos se sitúa cuando en el diálogo comunicacional el paciente puede expresar al terapeuta sus emociones y sentimientos, los describe, además de que en el ejercicio de exploración, el cliente es capaz de manifestar situaciones que tenía protegidas, y su manera de expresarse ya no solo es en palabras, el mismo reconocimiento del terapeuta, y el camino de emprender algo nuevo durante sus problematizaciones que se manifiestan en la vida.

Estos mismos procesos de psicoterapia se pueden atender también desde el análisis que se puede dar en el cambio y el estancamiento, a través, del acto del habla de la persona, los significados y las representaciones que el paciente hace de lo que le ocurre dentro y fuera de la sesión terapéutica, en este sentido es necesario identificarlos por medio de los Indicadores de Cambio Genérico (ICG). Pues tal como manifiestan Aristegui, Gaete, Muñoz, Salazar, Krause, y Vilches, et

al. (2009), los episodios de cambio se pueden estudiar teniendo en cuenta la comunicación verbal del consultante con el terapeuta donde se van referenciando nuevos conceptos en sí mismo y las circunstancias que le rodean.

En la misma conversación terapéutica como parte del proceso de psicoterapia, la consonancia y la claridad de los intercambios comunicacionales entre el terapeuta y el paciente, darán la pauta para poder analizar la presencia de un factor común o recurrente en el lenguaje, el cual puede presentarse dentro del cambio y el estancamiento (Aristegui, et al. 2009). Asimismo, Tamez y Serafín, (2019), mencionan que, en el diálogo comunicacional el lenguaje es fundamental, así como el lenguaje no verbal el cual ha de ser analizado también como herramienta de comunicación.

Este proceso psicoterapéutico permite en el paciente, nuevas formas de visualizarse a sí mismos y a todo lo que les rodea, inclusive, con nuevas acciones, este proceso surge durante la misma terapia y también después de ella. Surgirá en sí nuevas formas de expresión y conocimiento tanto complejo como elaborado (Altimir, et al. 2010). De cualquier modo, según Frank, (2014), el terapeuta construirá también nuevos aprendizajes donde se pueda beneficiar de estos procesos de cambio para sí mismo.

### **2.3 Indicadores de Cambio Genérico (ICG)**

Existen algunos factores que pueden ayudar en el cambio psicoterapéutico, a estos se les llama “comunes”, y lo que da cuenta de ello es la alianza terapéutica (este es el que más ha sido objeto de investigación), la función del terapeuta, la interacción existente, y la forma en que se abordan y aparecen los contenidos (Krause, De La Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, et al. 2006, p. 302). Es por esto por lo que el terapeuta necesita cuidar estos aspectos que son relevantes para el cambio en la psicoterapia. Si bien, no todo depende del terapeuta, aun así, habrá que poner atención en ellos. Cómo señalan Krause, et al. (2006), en cuanto a la investigación de un proceso terapéutico, es necesario atender la interacción consultante-terapeuta como en los cambios logrados en esta relación, lo cual hará más recurrentes estos periodos o fases de cambios.

Esta relación de ayuda que se comenta tiene como prioridad, el centrarse en quien pide la ayuda, siendo este un primer paso para el acercamiento al cambio en la psicoterapia, que la persona se reconozca necesitada de ayuda es un factor necesario en el proceso terapéutico, decimos entonces que “es una relación de dos personas, quien da el apoyo y quien lo recibe” (Madrid, 2005, p. 94). Estas dos características brotan pues de lo más íntimo de la persona. Podemos decir entonces que esta ayuda terapéutica es, una manera de comunicarse entre dos personas, y esta comunicación, es entonces, interpersonal (Madrid, 2005), Es por esto encontramos ciertos factores en la relación terapéutica, el cual tiene una alguna contribución a la mejoría de los pacientes en terapia (Krause, et al. 2006 p. 302).

Podemos encontrar también ciertos factores comunes en el proceso de psicoterapia, y es por ello por lo que es necesario investigar si estos, verdaderamente tienen fuerza u orientan al cambio del cliente en la terapia. Aunque cierto es que no todas las intervenciones generan un cambio en sí, por ello es necesario analizar cuales si producen el cambio (Corte, y Pizão, 2013, p. 591).

Según Krause, et al. (2006), el cambio genérico lo podremos entender como el cambio en las maneras o formas en que el cliente entiende o asimila las cosas, y que estas mismas las pueda explicar de una nueva manera que le ayude a entenderse a sí misma y a su contexto. Y son genéricos porque lo son a muchos enfoques, sobre todo lo que usan el diálogo como intervención principal. “Estos indicadores de cambio son genéricos, en el sentido que pueden observarse en diferentes formas de psicoterapia, y cada indicador representa un tipo específico de cambio de acuerdo con el contenido o la naturaleza de aquello que está cambiando” (Echávarri, González, Krause, Tomicic, Pérez, Dagnino, et al. 2009, p. 6).

Según los autores ya mencionados, estos indicadores se ordenan según su jerarquía necesaria, la cual está en respuesta a los momentos que se viven en la psicoterapia, ya que, para esto, el proceso terapéutico tendrá fases donde puedan ser observables los episodios de cambio en el paciente. Sin embargo, para poder darse cuenta de los resultados que este análisis arroja en los procesos de psicoterapia, habrá entonces que, tener en cuenta la combinación entre los momentos de cambio dentro de la sesión, como los obtenidos fuera de esta, y que de una manera u otra pueden tener injerencia o no en el cambio real del paciente,

siendo este como un punto “culminante” narrado por el paciente con éxito (Corte, y Pizão, 2013, p. 592).

Se presentan ahora algunos a modo de ejemplo:

Aceptación de la existencia de un problema. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda. Aceptación del terapeuta como un profesional competente. Expresión de la necesidad de cambio. Reconocimiento de la propia participación en los “problemas”. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas. Transformación de valoraciones y emociones con relación a sí mismo u otros (p. 310).

Se supondría que, al momento de realizar un análisis de estos indicadores, se pueda visualizar y entender cuáles fueron los factores que surgen para que el paciente pueda dar estos cambios en su proceso terapéutico, y que se tomen en cuenta todas las posibilidades que se dieron en torno a ello, esto ayudaría mucho para examinar esta propuesta como útil en el proceso de cambio psicoterapéutico.

En concordancia con Echavarrí, et al. (2009) el cambio psicoterapéutico se comprende como un cambio en los patrones subjetivos de interpretación y explicación que llevan al desarrollo de nuevas teorías subjetivas comprensivas de sí mismo. En otras palabras, el cambio es subjetivo, en relación con representaciones de sí mismo y de las relaciones externas (Krause, et al. 2006, p. 318).

Al darse estos cambios en la psicoterapia, mediante los indicadores, es viable percatarnos de aquellos indicadores de cambio genérico dentro de la sesión como fuera de la misma. Se ha expresado que los cambios que se plantean o se dan dentro de la sesión terapéutica, son aquellos que tienen injerencia en lo más profundo de la persona, haciendo un ejercicio de insight. Con el cual se tenga la experiencia del autoconocimiento mientras se están abordando verbalmente las experiencias de mención en terapia, sobre todo en aquellas expresiones verbales que llevan confianza en sí y apertura hacia el terapeuta que escucha, que es competente y brinda la ayuda que el paciente necesita. En esto también están implicadas las nuevas formas de entender y comprender el contexto que le rodea, se podrán manifestar palabras o acciones, la relación y conexión con el terapeuta será también significativo en el cambio psicoterapéutico (Echavarri, et al. (2009), p. 11).

En los indicadores de cambio genérico que se pueden dar fuera de la sesión terapéutica nos encontramos aquí que los cambios que se puedan percibir están más destinados o referidos hacia el contexto externo del paciente, de hecho, el paciente tendrá en sí mismo una mayor autonomía en las situaciones riesgo o problemáticas que vive en su persona y en el contexto en el que habita, además de que externamente también se reconoce y se valora el desarrollo y la aceptación del terapeuta, esto nos da cuenta de que estos procesos de cambio terapéutico, a nivel de conocimiento, en cuanto a sus representaciones mentales y su mundo afectivo y emocional se manifiesta fuera de la sesión (Echavarri, et al. (2009), p. 12).

## 2.4 Indicadores de Estancamiento

Las dificultades en el proceso terapéutico existen, y dan cuenta de aquello que el paciente no puede o no quiere cambiar, la dificultad en el proceso es necesario que sea identificada por el terapeuta, pues esta está focalizada en el paciente. Por ejemplo, el “no querer”, “rechazar las propuestas de trabajo”, “tener resistencias a algo nuevo”, dicho esto, decimos entonces que las cuestiones de tipo técnico muchas veces no tienen nada que ver con estas dificultades en el proceso.

Estas dificultades en psicoterapia las podemos entender como todo aquello que parca los procesos de acción y cambio en la sesión, desde la observación de alguien más y el conjunto de teorías que respaldan el cambio. La dificultad en terapia se percibe desde la obtención de resultados negativos en el proceso, poco avance o logros no obtenidos (Herrera, 2009, p. 170).

Un concepto que también se ha mostrado por diversos autores para hablar de estas dificultades en el proceso terapéutico, es lo que llaman *estancamiento*, pues se declara que el paciente busca mantenerse en una manera determinada de comportamiento o pensamiento, sin lograr ver distinto a lo que sucede ante sus ojos, dicho en palabras de los autores, es la disminución de avances en el consultante, la repetición de factores que paralizan o no permiten el cambio sobre lo emocional, o lo actitudinal, esto es incompatible al cambio (Amézaga, Dávila, Vilches-Álvarez. y Oriana, 2014, p. 135).

En tanto que en los momentos de cambio en psicoterapia, se encuentran en las nuevas narrativas y acciones del paciente, y se ubica su expresión verbal en primera persona para estos cambios, en el estancamiento, no se generará ningún episodio verbal, en cuanto su comunicación con el terapeuta, no existe un verdadero diálogo, el paciente no escucha nuevas alternativas a su situación actual, inclusive, en la sesión de terapia no existe una afectación del uno para el otro, esto deriva que entonces no puede darse la construcción de un nuevo significado acorde a su experiencia (Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches y Tomicic, 2012, p. 8).

Al respecto, es necesario recordar las palabras de Amézaga, (2014) cuando menciona ciertas características de estos episodios de estancamiento:

Estos momentos son particularmente difíciles, son momento de confrontación, de extremo distanciamiento de parte del paciente se hace presente una sensación de rechazo hacia el terapeuta y el proceso. son momentos en los que se rompe la alianza, se produce un no cambio, por lo tanto, la terapia no avanza, el proceso terapéutico es más lento (p. 136).

En este sentido, “la poca racionalizar todo y la rigidez misma de la persona con inflexibilidad de pensamiento son parte de el mismo estancamiento o momentos difíciles en terapia” (Amézaga, 2014, p. 137). Sin embargo, este hecho del estancamiento no solo está presente en el paciente, pues el terapeuta también tiene dichos episodios como señala Herrera, (2009), ya que dependerá mucho de la forma de ser del terapeuta, si como terapeuta se es muy racional, una persona que llore mucho en sesión será difícil de tratar, pero si se es un terapeuta que

trabaja más desde la experiencia, esta actitud del consultante será benéfico pues es un hecho que contacta con algo, y si racionaliza entonces es un consultante difícil.

Teniendo en cuenta todo lo ya mencionado, el terapeuta necesita visualizar mucho los momentos por los cuales el paciente está viviendo y afrontando para acompañarlo de la mejor manera posible, de tal manera que se puedan revisar los distintos momentos vividos en el proceso por ello es necesario enfatizar que las dificultades, los problemas, los errores y fracasos en la psicoterapia sí existen y deben ser tomados en cuenta. Es necesario tomarlo como un aviso de algo que puede ocurrir, ya sean señales de cambio en el camino, y algunos elementos para poder profundizar mejor (Herrera, 2009, p. 178). Para expresarlo con las palabras de Amézaga, (2014), los momentos de estancamiento en la psicoterapia son la oportunidad para el avance del proceso terapéutico, sólo y cuando el terapeuta esté siempre alerta a diferenciar si posterior a dicho momento se logra la fluidez reflexiva que permita el momento de cambio.

Según Fernández, (2012), cualquiera que sea el tipo de episodio que se vaya encontrando en el proceso de psicoterapia, ya sea, que si el cambio se está generando en el paciente o el diálogo se va observando permeado por el estancamiento y no se hacen construcciones o representaciones nuevas, habrá que cuidar en todo momento la relación terapéutica, esto hará que de alguna manera u otra se pueda llegar a ciertos cambios en eventos futuros.

## **Capítulo 3. Psicoterapia y Sistema Judicial**

### **3.1 La voluntariedad de la psicoterapia**

Es posible mencionar que es una quimera que en torno a el hecho de que una persona necesita o requiere atención terapéutica, es porque se encuentra con problemas incluso de trastornos severos en la conducta o también en su mente, lo que se puede entender de una manera muy restringida. Solo unos cuantos necesitan esta oportunidad. Pero no es así, pues en lugar de ello, lo indispensable es que se necesita ver este espacio terapéutico como un espacio para conocerse más a profundidad, lo cual nos llevaría a tener una vida más plena. Según Zohn (2015), todos en algún momento hemos tenido que pasar por situaciones difíciles y dolorosas en nuestras vidas, y que sin lugar a duda nuestro caminar se va marcando por distintas situaciones que nos ponen a prueba y que, de alguna manera, nos ayudan a reorganizar nuestra vida, nuestras opciones.

También podemos darnos cuenta de que no todas las personas acuden a un proceso terapéutico, pues tal vez no ha sido necesario, ya que existen quienes una gran capacidad de construirse en su vida que cuentan con un gran conocimiento personal, y su calidad de vida es óptima para ellos mismos. De hecho, esta capacidad con la que se cuenta en algunos casos, las situaciones que van viviendo las resuelven o llevan a cabo de manera muy constructiva, pues reconocen lo que les sucede a ellos y en su entorno, así van teniendo en cuenta posibles soluciones con los recursos que ya cuentan para así poder salir adelante y que estas situaciones no les perjudique con efectos negativos posteriores (Zohn, 2015).

De acuerdo con esto, Zohn (2015) menciona que la terapia es una opción de vida, una forma de entenderse, relacionarse y de reflexión personal. Esto lleva a que la persona busque maneras de integrarse y pueda realizar ejercicios que le ayuden a salir por sí misma, de las conductas o situaciones problema, con las cuales se encuentra en constante fricción y así resolver aquello que le aqueja, sobre todo, para que aprenda poco a poco a revisar, atender y elaborar con prevención futuras situaciones difíciles que le quitan la posibilidad de vivir con plenitud.

Además, existen también personas que solo asocian este proceso de terapia con personas dependen de alguien más para salir adelante, es como si fuera un mal que solo se encuentra en algunos cuantos, sin embargo, en el proceso de terapia son personas con capacidad de poder elaborar e identificar que en ellos existe algún problema que por sí mismos no han podido solucionar y que necesitan ayuda para salir adelante.

A veces, la reticencia a ir al psicólogo se origina simplemente porque se tiene creencias distorsionadas acerca de la naturaleza de este proceso terapéutico. Por eso, refutar ciertos mitos que existen acerca de lo que se hace en estas sesiones es muy eficaz para quitarle el miedo de acudir a psicoterapia a la persona que lo necesita (Pérez, 2019). En sí, lo que se buscará en el proceso psicoterapéutico será que la persona les dé una nueva significación a sus problemas o formas “poco sanas” algo que toca el interior del consultante y que es posibilidad de transformación de algo nuevo para él en su vida.

Sin embargo, como se afirma a continuación, que haya episodios de cambio no es fácil, pero cierto es que el consultante siempre podrá aprender de sus experiencias de dolor y de tristeza, dando otro sentido a la vida, ya que estas experiencias siempre serán parte de nuestra identidad personal (Zohn, 2015).

### **3.2 El dilema de la terapia obligada por las instancias judiciales**

En el Instituto de Terapia Familiar de Santiago de Chile, este tema que nos concierne, sobre la terapia obligada, se ha tocado, aunque de una manera informal, en jornadas especiales donde se pone en juego la reflexión, ahí le han dado el nombre de “Contextos Obligados”, para referirse con exactitud a los tratamientos terapéuticos obligados por orden judicial y dónde algunos terapeutas sistémicos aún trabajan (Milán, 1997). Cabe mencionar que, tradicionalmente todas las instancias gubernamentales, como juzgados, la misma ley, el ordenamiento normalmente se han destacado en la resolución de conflictos en referencia a propiedades, contratos, daños a otros en s propiedad o en la persona, en sí todo aquello que tiene que ver con daños o faltas, ciertamente, en la actualidad los juzgados o las cortes se han encontrado con nuevos problemas de naturaleza social y psicológica (Winick, 2003).

De acuerdo con Winick (2003), existen juzgados que atienden problemáticas con personas que necesitan algún tratamiento social y mental, así como de consumo de estupefacientes, y problemas familiares.

Esto como ayuda para el ser humano a controlar ciertas manifestaciones que le impiden de diferentes maneras la convivencia social y familiar, el hecho de que la persona necesite una ayuda terapéutica y que las instancias gubernamentales la indiquen a la persona, no tiene otro fin que el ya mencionado. Por ejemplo, en referencia a quienes necesitan un tratamiento por conductas adictivas, mandado por una instancia gubernamental, se requerirá de un enfoque terapéutico específico que le ayude a reorientar con tales conductas.

Sin embargo, este hecho de ayudar a la persona a resolver ciertas conductas o dinanismos vividos, por parte de una instancia gubernamental, se pone de manifiesto la misma obligatoriedad de la terapia, la cual siempre estará fungiendo como mero hecho coercitivo en el consultante, esta presión a la persona le va restringir ciertas conductas, tendiendo a perder características de creatividad y plasticidad dentro de la sesión terapéutica, lo cual le llevará a no moverse y no optar por un cambio en su vida, lo cual puede ser un gran riesgo ya que la misma instancia, si no observa ciertos cambios, optaría por sanciones más críticas o severas para esta persona (Milán, 1997).

De acuerdo con la revista, *The Professional Counselor*, el sistema de justicia de los Estados Unidos ha buscado a costa de todo, castigar a los infractores y disuadir a quienes quieren cometer crímenes, sin embargo, se observa oportuno que, es mejor facilitar una mayor eficiencia, y mejor eficacia en el sistema de justicia para toda la población, y que esta nueva forma de juzgar contrarreste un sistema que normalmente, y por años ha despersonificado a las personas. El demandarle a alguien que lleve terapia psicológica, por bien personal y social aporta para que

se identifiquen problemas que pueden ser comunes en gran parte de las poblaciones, lo cual dará mayores perspectivas para la reinserción del sentenciado en la sociedad, o bien, para que la persona misma produzca mejores resultados en su forma de vivir y relacionarse (Tony, y Keith, 2017).

Además, dentro de un mandato a la terapia, claramente se involucran distintas personas que hacen posible que esto se lleve a cabo, desde el juez, la víctima, testigos, policía, abogados, psicólogos, y el implicado, es por esto que Milán (1997), agrega que:

La obligatoriedad del tratamiento en los Contextos Obligados está dada por el agente externo que es la Ley, y es llevada a cabo de una manera específica establecida por ella misma (en contraposición con la voluntariedad, que es característica esencial de un tratamiento en el campo de la terapia). (pág. 5)

Cabe mencionar que existe una real diferencia en cuanto a Terapia y Contextos Obligados, esto con el fin de comprender mejor los conceptos mencionados, y es que de acuerdo a Zohn, (2015), hablar de terapia, es tomar la decisión de llevarla a cabo, emprender este proceso, que el consultante vea bien que necesita llevarlo, esto tiene la implicación de llevar una relación, donde se tomará conciencia de la problemática que se está viviendo y las herramientas que se tienen para enfrentarlas, sobre todo cuando se viven circunstancias o problemas que nos generan malestar o mucho sufrimiento.

En cambio, en cuanto a los Contextos Obligados, se menciona que, “en los Contextos Obligados Judiciales “la OBLIGATORIEDAD ES ABSOLUTA, la cual es

dada por un juzgado que determina el tratamiento a llevar a cabo” (Milán, 1997. p. 6).

Otro factor que también es importante a tomar en cuenta es la obligatoriedad de la terapia, que el juzgado de lo familiar puede pedir a padres que de alguna forma abusan de los hijos o no se responsabilizan adecuadamente de ellos y los descuidan, y cuando el juzgado se percató de ello, busca dar o pedir ciertos servicios diseñados para evitar la repetición de los hechos. Si estos servicios no son aprovechados por el implicado se puede correr el riesgo de imputársele penas inclusive de retirarle la patria potestad de los hijos (Winick, 2003).

A este planteamiento es necesario agregar que, existen otras instancias de gobierno, sobre todo en la República Mexicana, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), donde en algunos municipios del país se imparten orientaciones a través de un proyecto llamado “Escuela de Padres”, en este espacio a ellos se les brindan herramientas como apoyo y que son necesarias para llevar una convivencia sana y con valores, además de que dicho proyecto les comparte ciertos elementos para la resolución de problemas familiares<sup>1</sup>. Esta instancia también forma parte junto con el proceso psicoterapéutico de algunos requerimientos obligatorios para que el consultante atienda por parte del Sistema Judicial.

De acuerdo con Jiménez, (2019), el 22 de septiembre de 2015, el Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México, aprobó un mandato donde pone en acuerdo de darle una nueva estructura y fundamentación a la práctica de la

---

<sup>1</sup> Escuela Comunitaria Activa para Padres de Familia (ECAPAF). DIF Jalisco. <https://info.jalisco.gob.mx/gobierno/programas/10402>

psicología en las materias familiar, penal y civil, con nuevos criterios, programas, y servicios. En diciembre del mismo año, se creó la Dirección de Psicología, la cual atenderá todas las peticiones emanadas del Tribunal Superior de Justicia y en el Consejo de la Judicatura. De esta manera se podrán tener ciertos lineamientos para el desarrollo en acompañamiento de estudios psicológicos, peritajes, y terapia para toda la población los cuales tendrán su efecto en los tribunales de justicia.

En atención a lo mencionado, dicho dictamen menciona lo siguiente:

Los estudios psicológicos y peritajes en materia familiar y civil; las terapias para adultos; terapias para niñas, niños y adolescentes; así como los exámenes psicotécnicos, se llevarán a cabo en las instalaciones que el Tribunal disponga para tal efecto o en los lugares que expresamente el Consejo autorice para ello.

(s/p)

### **3.3 Situaciones comunes en las cuales se solicita una atención terapéutica**

Muchos pueden ser los problemas o situaciones difíciles por los cuales la persona puede acudir a un proceso psicoterapéutico, desde algunos casos pueden ser depresión, ansiedad, estrés, algo en torno a lo sexual, las pérdidas y/o duelos, problemas familiares, enfermedades, entre otros. Sin embargo, existen otros problemas que puede ser de mayor agravio para sí mismo y para otros, y dónde existe o puede existir una derivación judicial para llevar el proceso de terapia, como pueden ser, abusos sexuales, violencia doméstica, agravio a infantes, consumo de estupefacientes, robo, inclusive atentar o terminar con la vida de otra persona o a sí mismo, entre otros.

Dentro de lo que atañe a esta investigación, están los segundos, pues encontramos que, como parte de una sentencia dictada por una autoridad judicial, es necesario tener este espacio como una manera profunda de un oportuno cambio en la mente de la persona, lo cual ayudaría a tomar nuevas decisiones que les hagan bien a los otros y a sí mismo. Dicho esto, y tomando algunos ejemplos se puede mencionar como declara Fritz, (2006), la violencia doméstica está basada en poder y control sobre los otros.

Se puede decir, que la violencia familiar en la actualidad lleva consigo un carácter social, normalizándolo, siendo que produce muchos efectos negativos en gran parte de la población en lo individual, familiar y social. El impacto grave que tiene marca un daño transgeneracional de esta violencia, la cual apunta a que esta se transmite a otros a través de los años, lo cual facilita que los hijos “aprendan” de los padres (Firtz, 2006).

Dado que los problemas en la familia son muy fuertes, y en ocasiones puede llegar hasta la separación de los padres, o que instancias gubernamentales tengan la guarda temporal de los hijos, son situaciones difíciles de asimilar sobre todo para los hijos cuando son menores de edad. Ante esto, se menciona que, “a los padres se les puede quitar la patria potestad de los hijos cuando se les pone en peligro y se les puede ser devuelta cuando no se encuentren eventualidades que les motiven a su privación de los hijos” (González, 2006, p. 198).

Otra dificultad social que se ha mencionado con anterioridad y que es parte de solicitud judicial de llevar terapia psicológica es el consumo de estupefacientes, algo que es problemático en la sociedad daña severamente a muchas personas,

pues desde los años 70's esta enfermedad adictiva se ha ido propagando poco a poco, se le ha dado el nombre de pandemia global, es un problema tanto de seguridad pública, social y de salud, algo que afecta mucho a todas las personas sin importar, lugares, espacios sociales, económicos y culturales, es una especie de ceguera inconsciente (Nizama, 2015).

Son diversos factores que pueden orientar a la persona a llevar esta forma de actuar y de vivirse con cierta normalidad para sí mismo, entre ellos destacan los que Nizama, (2015) recalca, que “la disponibilidad de estupefaciente, las mass media, disfunción familiar, la economía, pueden ser elementos que generen consumo de drogas o alcohol” (pág. 24). No obstante, sería vano descartar que el estrés también forma parte de esta problemática actual y que además es muy común en la sociedad.

En México, existe una realidad muy prevaleciente y es que estos problemas mencionados tienen mucha fuerza, inclusive, por cada uno de los estados del país, se puede ver, en cual menor o mayor grado existen estas situaciones, las cuales son palpables y no pasan desapercibidos.

## **Capítulo 4. Algunas Problemáticas que requieren Atención**

### **Terapéutica derivada por una Institución Gubernamental.**

Una aclaración que es importante realizar en este apartado es que la siguiente información considera al contexto de la intervención terapéutica que se analizará en este trabajo de obtención de grado.

#### **4.1 Consumo de Droga y Alcohol**

De acuerdo con un informe a nivel mundial que ofrece la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), (2020), por sus siglas en inglés, el cual afirma que:

Alrededor de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018, lo cual supone un aumento de 30% con respecto al 2009, mientras que más de 35 millones de personas sufren trastornos por el uso de drogas, de acuerdo con el más reciente Informe Mundial sobre las Drogas. (s/p)

Existe una situación muy precaria en distintos lugares, y el Estado de Jalisco no es la excepción, esta situación pone de manifiesto la necesidad obvia de muchas personas a buscar una manera de vivir, la pobreza ha aumentado considerablemente, lo cual hace que el consumo de droga puede ser buscado por los afectados, aunque cierto es que no todos recurren a esto. Esta realidad, está presente en todos los estratos socioculturales, no es una situación que amague solo a unas cuantas personas, y en algunas realidades, es una enfermedad crónica y que puede ser tratable, a esto, gran parte de la sociedad mexicana considera que este consumo tiene su referencia con algunas consecuencias sociales y de salud,

la violencia familiar y social, y también, algunos accidentes (Gutiérrez, Mariscal, Almanzor, Ayala, Gama, y Lara, 2011).

Son muchos los estupefacientes existentes, cada cual reacciona de forma diferente y son usados también de forma distinta, uno de los que ha tomado mucha fuerza por su legalización inclusive en Jalisco es el “Cannabis”, comúnmente llamada “Marihuana”, sin embargo, ante esto González, y López, (2017), aseguran que el cannabis puede ser la más consumida mundialmente, sin embargo, existen otras sustancias que son de mayor venta, han existido tratamientos con personas que atienden este consumo.

Por otra parte, la adicción al alcohol es una de las más peligrosas ya sus consecuencias pueden llevar hasta la muerte, teniendo problemas emocionales, físicos, sociales, y una limitada relación con su familia. Algunos de los problemas que se relacionan al alcoholismo son; ansiedad, baja autoestima, estrés, o algún pariente alcohólico (Gutiérrez, 2011).

En la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco realizada por el gobierno federal en el año 2016 muestra que, entre la adolescencia, el uso de alcohol afecta exponencialmente. Este estudio arroja los resultados principales en la población total de 12 – 65 años, como se muestran de la siguiente manera:

El 71% ha consumido alcohol alguna vez en la vida (80.1% hombres y 62.6% mujeres). El consumo excesivo de alcohol en el último mes se presentó en el 19.8% (16.8 millones) de la población; 29.9% hombres y 10.3% mujeres. La

posible dependencia al alcohol fue de 2.2% (1.8 millones) (hombres 3.9% y mujeres 0.6%). (p. 1)

## **4.2 Violencia Intrafamiliar**

La XVIII legislatura del Estado de Jalisco en el año 2008, decretó la Ley para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Jalisco. Donde se buscará defender, cuidar y prevalecer la armonía en la familia. Buscando que en la misma exista un ambiente pacífico. Este decreto menciona que, la violencia intrafamiliar pone en peligro y afecta la salud física, moral, psicológica y sexual de algún miembro de la familia por algún integrante de esta.

Las diferentes manifestaciones de violencia familiar son: insultos u ofensas, amenazas de golpes o correr a algún miembro de la casa, golpes o agresiones, humillación o menosprecio, no tomar en cuenta a alguien, que no le brinden atención, encerrarle, quitarle su dinero u obligarle a entregarlo, y claro está que estas situaciones pueden darse a cualquier miembro de la familia.

A este respecto es necesario tener en cuenta que el buscar una ayuda adecuada en cuanto a la atención debe ser precisa y necesaria buscándola siempre por el bien de los integrantes de la familia, a esto también se suma el parecer de las instancias de gobierno que protegen el bienestar familiar. Esto convendría mucho a que la violencia familiar no sea más fuerte, o tenga otras implicaciones de carácter delicado de lo que ya es, pues esto pondría en riesgo a la familia, en cuanto a su salud, física y emocional, es por ello, que la intervención de los especialistas

es necesario para que estos ciclos de violencia puedan terminar (Hernández, Cabello, 2015).

### **4.3 Violencia contra la mujer e hijos**

Esta problemática es una realidad cotidiana la cual “se presenta en todos los espacios de la vida social, pero, al interior de su hogar, por parte de su pareja, puede ser la que sientan más atemorizante y agresiva” (Gutiérrez, 2011, p. 76). En muchos años esta situación era normalizada en el entorno familiar, siendo así una situación agravante que no estaba a la vista pública. Se han dado pasos a lo largo del tiempo, y la sociedad ha ido dando pasos para que esta situación no siga siendo normalizada.

De acuerdo con el Decreto No. 22219 del Estado de Jalisco, el 27 de mayo de 2008, se publicó la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco con el fin de que existan bases para la atención, prevención y erradicación de la violencia con acciones políticas concretas para que la mujer tenga una vida digna y libre de violencia (Art. 1, p. 1).

Sin embargo, la violencia ha ido creciendo con el tiempo, a pesar de denuncias, de resistencias, de manifestaciones, es una problemática difícil de erradicar, de acuerdo a la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM), (2019), a finales del años 2018, la Secretaría de Gobernación a nivel federal, declaró una Alerta por la Violencia de Género contra las mujeres, en distintos puntos del estado como: Guadalajara, Lagos de Moreno, Tonalá,

Tlajomulco, Zapopan, entre otros. Tan solo en el año 2019, el Estado se encontraba en tercer lugar a nivel nacional con mayor número de víctimas del sexo femenino.

Cabe recalcar que, a partir de un estudio realizado a mujeres de las entidades mencionadas, las mujeres que sufren esta violencia ya sea sexual, emocional o de otra índole, tienen su sostén dentro de su familia nuclear, pero que, cuando no existe este apoyo, los datos arrojan que ellas recurren a sus amistades, lo cual también ayuda a que la mujer se sienta apoyada y escuchada por quienes son más cercanos a ella. Este lazo en las amistades es el reflejo de algo que es necesario manifestar y no seguir escondiendo (Estrada., Herrero., Rodríguez., 2012).

En cuanto a la violencia infantil, el Gobierno del estado de Jalisco, mediante el programa presupuestario, sobre el Bienestar de la niñez y sus familias, advierte que, “la violencia, el maltrato y la falta de reconocimiento de sus derechos que sufren las niñas, niños y adolescentes, son fenómenos trágicos que han adquirido dimensiones considerables en el estado” (s/p). Es plausible, poner de manifiesto que muchas de las violencias ejercidas a la población infantil, consta desde el maltrato a su cuerpo, a su mente, no son bien atendidos, o existe negligencia en su salud, en su desarrollo mismo, sin duda, es un problema global que afecta severamente y puede afectar de por vida.

De acuerdo con Loera., (2020), se informó que:

Al año, en promedio, son captados aproximadamente 400 casos de maltrato infantil en el Servicio de Medicina Legal de Pediatría, a mediados de 2019 fueron

captados 224 casos, y ese año cerró con alrededor de 450. Hoy en día están rondando los 380 casos de maltrato infantil detectados y reportados. (s/p)

Cada vez más son los menores que son violentados de forma drástica, y donde sus derechos correspondientes les son amenazados o quitados, en lo cual los estados necesitan hacer prevalecer y custodiar. Los niños son expuestos por su vulnerabilidad a ser víctimas de robo, violencia, abandono, maltrato, omisión de cuidados y explotación entre otros. Esto disminuye su calidad de vida lo cual origina en el futuro violencia intrafamiliar (Arias, 2018).

## **Capítulo 5. Fundamentación Metodológica**

### **Método de investigación**

#### **5.1 Estudio de Caso**

Este trabajo de investigación abordará mediante un estudio de caso clínico sistematizado, el proceso de psicoterapia individual de un consultante. Esto, a raíz de una derivación explícita por una instancia gubernamental se le pidió a la persona llevar un proceso de psicoterapia en un centro de atención psicológica, como requisito en el trámite legal por la custodia de uno de sus hijos que estaba bajo resguardo del Estado.

Roussos (2007) habla de dos extremos en los estudios de caso clínico: los que se consideran como narrativos y descriptivos (no controlados) de los procesos

terapéuticos y, por otro lado, los estudios de caso único experimental, donde se aspira a tener control sobre las variables que se quieren estudiar en los procesos terapéuticos.

En cuanto a los narrativos y descriptivos menciona que son aquellos reportes narrativos del psicoterapeuta, donde se encuentran las intervenciones que no son sistematizadas y que cuentan con descripciones que no son “objetivas”. Por otro lado, en cuanto a los estudios de caso único experimental se identifican porque existe una cierta reducción de amenazas en la validación interna, ejerciendo un estricto control de las variables participantes en el estudio y que buscará establecer relaciones entre los elementos en cuanto un evento que cause otro evento. Un elemento central entre los dos es que su objeto de investigación siempre será único pues el sujeto de la investigación será un individuo, un caso único, un consultante.

Por otro lado, Maldavsky (2008) refiere una opción intermedia que son los estudios de caso clínico sistematizado, donde se recupera la transcripción del diálogo terapéutico de manera naturalista (como ocurrió en la sesión). En este tipo de estudios se aspira a sistematizar un proceso terapéutico a través del análisis cuidadoso y riguroso de los pasajes que ocurren dentro del diálogo terapéutico a través de métodos de análisis del discurso, diseñados de manera explícita para tal propósito. Esta es la propuesta de estudio de caso que se retoma para el presente trabajo. De acuerdo con el autor, será posible estudiar los eventos narrados del consultante, en cuanto el terapeuta tenga atención a las manifestaciones, que comúnmente se expresan en frases o en relatos más extensos.

El análisis de los procesos terapéuticos se basa en el concepto de evidencia conversacional que desarrollan autores como Strong (2013) el cual se refiere a la posibilidad de detectar fenómenos tales como el cambio en la interacción que ocurre entre terapeuta y consultante, con particularidades en el diálogo terapéutico, ya que ahí los consultantes evalúan qué es lo que es mejor para ellos, lo más aceptable o importante en sus vivencias.

Estas conversaciones han de llevar a incorporar la comprensión de los consultantes en sus formas, maneras y deseos de ser y estar, ya que será una manera de poder observar las resistencias del consultante ante las propuestas del terapeuta. Ante esto es conveniente destacar que estas propuestas del terapeuta al consultante implican “dar luz” a aquellas distinciones novedosas (cambios) y su desarrollo en el consultante.

## **5.2 Método: Análisis del Discurso Terapéutico.**

Como se mencionó con anterioridad, el instrumento de análisis con el cual se va a trabajar es el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT) realizado por Valdés, Tomicic, Pérez y Krause (2010), el cual es un método micro-analítico de análisis del discurso terapéutico. Para la elaboración de este instrumento, se tomaron en cuenta distintos enfoques terapéuticos: conductual, sistémico, psicodinámico y modalidades de terapia tales como la familiar, grupal y de pareja. Aspira a ser un sistema de análisis del discurso terapéutico inter-enfoque.

Por ello se tomarán en cuenta las distintas intervenciones tanto del consultante como del terapeuta para el análisis. Este instrumento utilizará siempre el diálogo como eje vector principal, esto hace que sea utilizado para analizar diferentes enfoques terapéuticos. Este análisis de la conversación terapéutica buscará encontrar episodios de diálogo del proceso terapéutico donde se buscará identificar momentos de cambio y de estancamiento (Aristegui, Reyes, Tomicic, Vilches, Krause, De la Parra, et al. 2004).

De acuerdo con Sutherland, Sametband, Gaete, Couture y Strong (2013) para los analistas del discurso y la conversación, el lenguaje no solo podrá ser utilizado para dar cuenta que aquellos eventos o situaciones vividos por el consultante, sino que también le ha de llevar a realizar algo por los demás y por sí mismo, un lenguaje que lo llevé a la acción. El mismo lenguaje también llevará al consultante a que tenga mayor interacción con su entorno. Al analizar la conversación en la terapia, es necesario que el terapeuta identifique las intervenciones realizadas en la sesión terapéutica, para que sean también utilizadas en otras personas si es que les ayuda a elaborar en sus problemáticas.

Ante esto, es necesario que el terapeuta ponga atención en los cambios que van sucediendo en la sesión psicoterapéutica, sobre todo en nivel de diálogo e interacción. Si el consultante junto con el terapeuta está en búsqueda de una vida mejor, habrá que revisar siempre las metas iniciales y los relatos que se realizan de las problemáticas vividas ya que ahí no entregan solo lo que les significa tal situación. Estos trabajos sobre los significados en el espacio conversacional serán abordados por el consultante y el terapeuta porque son los que llevarán al camino

que se quiere llegar en los objetivos ya que en este espacio se hace un seguimiento de cómo los consultantes van cambiando en lo que hablan (Strong, Busch y Couture, 2018).

En este estudio de caso se buscará realizar un análisis para poder observar y distinguir los Episodios de Cambio y Estancamiento en la terapia, y cómo estos se van a ir conformando a través de los intercambios comunicacionales entre el terapeuta y el consultante. Para lograr este propósito, se ha escogido trabajarlo desde las dimensiones, categorías y códigos del Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica SCAT-1.0 (Valdés, et al. 2010b), el cual se describe a continuación.

### **5.3 Instrumento: Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT).**

Este instrumento nos ayudará a mostrar las acciones comunicacionales que surgen en la sesión terapéutica entre el consultante y el terapeuta. Este sistema de codificación de lenguaje parte de la premisa performativa del lenguaje de “Hablar es hacer”. Así pues, las verbalizaciones son acciones comunicacionales. Este sistema se desarrolló para dar cuenta precisamente de los cambios y estancamientos en estas verbalizaciones.

El SCAT se divide en dos dimensiones: contenido y acciones comunicacionales. La dimensión de contenido del SCAT cuenta con la categoría de Ámbito (de qué se está hablando) y la categoría de Referencia (quién es el protagonista). Los tipos de Acciones Comunicacionales incluyen las categorías de Forma Básica, Intención

Comunicacional y Técnica (Krause, Valdés, y Tomicic, 2009). Es necesario entonces conocer este sistema con el cual vamos a realizar este análisis de caso. Ver Anexo (I).

## **I. Acciones Comunicacionales**

### **1.- Forma Básica**

En esta categoría Krause, Valdés, & Tomicic (2009) detallan:

Permite clasificar la estructura formal de la verbalización realizada por el hablante, distinguiendo entre los códigos: *Asentir* (admitir como cierto lo dicho por el otro por ejemplo: “Claro”, “Sí”; “Por supuesto”, “Puede ser”, “mhm”), *Aseverar* (para afirmar algo que pretende ser verdad: “Pero igual la echa de menos, esa podría ser otra manera”, “para no comprometerse”, “imposible”), *Negar* (para no admitir como cierto lo dicho por el otro “No”; “De ninguna manera”), *Preguntar* (para interrogar al otro sobre cierta información: “¿Y este hecho cómo influía en ti?”, “¿Cómo se sintió en ese momento?”) y *Dirigir* (para intentar que el otro ejecute una acción cognitiva, emocional o comportamental: “Piense en lo que le acaba de decir”; “Sostenga la emoción”; “Mire a su marido mientras le habla”) (p. 14).

### **2.- Intención Comunicacional**

Krause, Valdés, & Tomicic (2009) afirman que:

La categoría de intención comunicacional tiene que ver con lo que la persona en el diálogo terapéutico persigue con su comunicación. Se divide en tres: explorar,

sintonizar y resignificar. *Explorar* se define como averiguar o entregar contenidos que se desconocen) cuando se requieren las causas o motivos de un contenido o de una conducta; por otro lado. *Sintonizar* se refiere a entender o ser entendido por el otro, tener en cuenta la propia comprensión examinando lo dicho por el otro; finalmente, *Resignificar* tiene que ver con la construcción de nuevos significados en el proceso de interlocución, cuestionarse algún contenido, relacionar contenidos o dar por cierta alguna idea presentada por el otro (p. 14-17).

### **3.- Técnica**

De acuerdo con Krause, Valdés, & Tomicic (2009):

Este apartado clasifica los recursos metodológicos comunicacionales presentes en la verbalización del hablante y del terapeuta en cuanto a la diversa cantidad de intervenciones que se consideran parten de una intención psicoterapéutica. Como ejemplo encontramos la *Argumentación* (dar un fundamento, un ejemplo, una generalización o una justificación para un contenido), la *Autorrevelación* (utilizado por el terapeuta para evidenciar información personal de sí mismo), la *Confrontación* (enfrentar al otro, o a sí mismo, con sus propias aseveraciones), el *Consejo* (para persuadir al otro para que ejecute determinados actos, dar una instrucción o una tarea), *Imaginería* (representación mental de una situación presente o pasada, real o fantaseada), *Información* (entregar conocimientos dados por verdaderos).

*Interpretación* (un contenido dado sea comprendido, expresado y traducido a una nueva forma de expresión del mismo), *Narración* (citar contenidos que den cuenta de una sucesión de hechos que se producen a lo largo de un tiempo determinado), *Nominación* (recurso metodológico utilizado para asignar un nombre a una idea, hecho o acción relatada), *Paradoja* (para realizar una declaración en apariencia verdadera, pero que guarda una contradicción lógica y que se presenta como absurda para el sentido común), *Reflejo* (recurso metodológico utilizado para hacer de espejo de los estados afectivos, cognitivos y/o comportamentales del otro), *Refuerzo* (para alentar o validar al otro), *Resumen* (sintetizar los contenidos expresados por el otro o por uno mismo ) y *Juego de Roles* (recurso metodológico en el cual se actúa una situación poniendo en escena distintos personajes) (p. 18-20).

## **II. Contenido**

Krause, Valdés, & Tomicic (2009) expresan que de acuerdo con el:

### **4.- Ámbito**

Ámbito. Define si el objeto de trabajo se circunscribe al mundo cognitivo, comportamental o al emocional.

- *Clasifica la Acción Comunicacional. Comportamental.* En este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo del comportamiento, siendo de carácter conductual.

- *Ámbito de las acciones. Cognitivo.* En este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo de los pensamientos, siendo de carácter cognitivo.
- *Ámbito de las Ideas. Emocional.* - *Ámbito de los afectos.* En este ámbito el objeto de trabajo terapéutico pertenece principalmente al mundo de las emociones, sentimientos y/o estados anímicos (págs. 20-21).

## 5.- Referencia

Para Krause, Valdés, & Tomicic (2009) la referencia:

Permite clasificar la Acción Comunicacional dependiendo de si está dirigida *así mismo* (paciente o terapeuta, formulada en primera persona singular o primera persona plural), *a otro presente en la sesión* (paciente, terapeuta u otros, formulada en segunda persona singular o plural), *a un tercero dentro o fuera de la sesión* (tercera persona singular o plural), *a la relación terapéutica* (relación actual del o los pacientes con el terapeuta, y está formulada en primera persona plural o en primera y segunda persona singular en tiempo presente), *a la relación con un tercero dentro o fuera de la sesión* (está formulada en primera persona plural), o si se refiere a un sujeto *neutral* (tiene una referencia indefinida, en la que se omite el sujeto de la comunicación, independizando la acción de un agente) (Valdés, et al. 2010) (pp. 21-23).

#### **5.4 Descripción del caso.**

El consultante es un varón de 24 años, el cual trabaja en un espacio de atención a clientes, con el cual ha salido adelante por mucho tiempo. Llega al proceso de psicoterapia, pues a raíz de una enfermedad en su hijo menor, y no poder atenderlo, recibe una demanda por parte de un familiar, por no hacerse cargo de la salud del niño, a lo que, las instancias de gobierno le recogen al niño temporalmente. Ante esto, se le pide a él y a su pareja, llevar atención psicológica y participar en “escuela de padres”.

Este espacio “escuela de padres”, está conformado por especialistas y por agentes que el gobierno va formando para dicho proyecto en el cual se buscará la manera de brindar información para que la persona viva y conviva de manera sana y con valores, sobre todo ayuda a tener herramientas para resolver algunos problemas entre la pareja o para con los hijos, ayudarles en su educación y brindándoles espacios más seguros y de confianza en su entorno. En él, el consultante se comprometió y estuvo en constante asistencia al mismo.

Así, el motivo principal de consulta de este consultante es ser atendido terapéuticamente para que su hijo le sea devuelto por las autoridades. Dentro del espacio de psicoterapia, el consultante da indicios de apertura en cuanto a la narración de su vida y acontecimientos vividos. Estos acontecimientos se revelan dentro del espacio terapéutico donde el consultante va mostrando interés en realizar ciertos cambios los cuales se pueden percibir como motivos de consulta y estos van desde el plano relacional, cognitivo, de superación personal y familiar como se puede mostrar algunos aspectos importantes del proceso a continuación:

Episodios de molestia con su familia tanto con hermanas como con sus padres, sobre todo desde los trece años. A los quince años, deja su familia saliendo de casa, buscando así ser independiente como él lo mencionaba. Esta situación lo llevó a relacionarse con personas que él dice “no me hacían bien”, hasta llegar a realizar acciones de las cuales está arrepentido.

Vivió un tiempo lavando coches hasta que se enseñó a cortar pelo mediante un amigo que conoció y lo ayudó a salir adelante, luego aprendió a tatuar. Estando con sus amigos aprendió a fumar cannabis, él menciona no es adicto a ello, sin embargo, tres días antes que le quitaran al niño había fumado. Considera que para él no es riesgoso y no hace mal. Y que, si era necesario dejarlo por sus hijos, lo haría sin problema.

Constantemente existe un ambiente de tensión entre él y su pareja, por cuestiones económicas, por los niños, por la alimentación, por el trabajo, constantemente hay discusiones. Él tiene miedo de que su pareja lo deje y se vaya con otro, no dice ser celoso y que tampoco la limita, pero si tiene muchas dudas respecto a ella, pues en alguna ocasión que se separaron ella conoció a alguien más.

En relación con su trabajo, también ha estado en constante tensión, pues constantemente cambia de lugar, esto por problemas con amigos o compañeros del trabajo, que dice, se aprovechan de él. De ahí que menciona: “es mejor no tener amigos, es mejor así”, pues los amigos siempre traicionan y dan la espalda. En sus trabajos cuando está asociado con alguien más, no dura mucho, no quiere y no le gusta que le den órdenes o le digan qué hacer.

Esto debido a un accidente que tuvo, ya que, al estar afuera, en una tienda de autoservicio, otro grupo comenzó una riña, dónde salió herido con la probabilidad de perder un ojo, que no sucedió. Le da gracias a la vida y fue una experiencia que lo ha ayudado a reflexionar, como él menciona. Los demás amigos que tenía salieron corriendo y él quedó solo y mal herido.

El consultante actualmente trabaja con otras personas a los cuales no llama amigos como tampoco compañeros, sin embargo, continua en su trabajo, planteándose la posibilidad de trabajar con más dedicación en alguna empresa. En relación con su familia, a su padre lo han operado, situación que por dos sesiones a cuatro hizo referencia, pues refería que no deseaba perder a su padre.

La relación con una hermana es tensa pues argumenta que las aportaciones que él ha dado para la familia o el estar pendiente de sus padres, no le es suficiente a la hermana. Continuamente hay problemas con ella y prefiere no verla, no encontrarla para no pasar momentos de enojo. Su opción es no verla o al menos no encontrarse con ella, aunque en el fondo, dice, la ama, pues es su sangre.

Él con su pareja tienen otros dos hijos, una niña y un niño. La niña es la mayor, y el más chico de los tres es el que se encuentra en resguardo de las autoridades, por este hecho menciona que los otros niños extrañan a su hermanito y lloran por no poderlo ver. Ante esto, el consultante decide llevarlos a correr o jugar a algún parque y así distraerlos.

De acuerdo con lo anterior se pueden mencionar algunos cambios que busca el consultante como son: "Aligerar", esa molestia que sentía al no sentirse

bien aceptado en casa por no poder contribuir económicamente; por sus hijos es capaz de dejar de consumir cannabis, lo hará por ellos y la búsqueda de mayor confianza en su pareja, sin embargo, todo el contenido del caso se verá analizado de manera sistemática en cuanto a algunos momentos de cambio y estancamiento dentro del proceso terapéutico en la sección de resultados.

### **5.5 Selección del Material Clínico y Procedimientos.**

De acuerdo con el apartado anterior es conveniente tener en cuenta esta sección para dar a conocer los conceptos de cambio y estancamiento, así como los indicadores del cambio como material clínico para favorecer la comprensión de los procedimientos realizados. De acuerdo con Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, Tomicic, (2012), el cambio psicoterapéutico, es necesario entenderlo como un cambio en la forma de interpretación y explicación que llevan a la formulación de nuevas teorías de comprensión del consultante, es construido paso a paso a través de conexiones de significados que se van elaborando en la interacción verbal dentro de la sesión terapéutica. En estos cambios dentro de sesión se podrán encontrar segmentos que podrán no surgir de la conversación terapéutica, sin embargo, estos no pueden ser entendidos como cambios.

Los episodios de estancamiento surgen en la detención del proceso de cambio, esto se debe a la persistencia de patrones disfuncionales durante el proceso terapéutico. Estas persistencias pueden ser visibles en las formas de entendimiento que no cambian, no se mueven, el comportamiento seguirá siendo

el mismo, pues difícilmente, en el estancamiento no hay movimiento o lo hay poco, así como las emociones y sentimientos que se perciben en su problema (Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, Tomicic, 2012).

Según Krause, de la Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés, Vilches, (2006), en este tenor, es pertinente conocer a continuación, los indicadores de cambio genérico en los cuales se basa el presente trabajo, y que nos darán la directriz para ubicarlos dentro del proceso terapéutico, en especial en los episodios seleccionados, estos indicadores son los siguientes:

1. Que el consultante acepte la existencia de un problema.
2. Acepte sus propios límites y se reconozca la necesidad de ayuda.
3. Acepte al psicoterapeuta como profesional capacitado.
4. Quiera ser ayudado para superar problemas.
5. Cuestionarse la manera habitual de comportamiento.
6. Que exprese la necesidad de cambiar.
7. Reconozca hasta qué punto se participa los problemas.
8. Descubra nuevos aspectos de sí mismo.
9. Manifieste nuevos comportamientos o emociones.
10. Sucedan en el consultante sentimientos de competencia.
11. Establezca nuevas asociaciones entre aspectos propios, del entorno y elementos biográficos.
12. Reconceptualizar los problemas y/o síntomas
13. Una transformación de valores y emociones relacionados a si mismo u otros

14. Formación de constructos subjetivos acerca de sí mismo, esto a través de interconectarse aspectos personales y del entorno, en los que se incluyan los problemas y síntomas presentes.
15. Enraizar dichos constructos subjetivos en la propia persona.
16. Respecto al manejo del contexto exista autonomía.
17. Reconocer la ayuda recibida.
18. Disminuya la asimetría.
19. Construir una teoría subjetiva biográficamente fundada respecto a sí mismo y el entorno.

La importancia de este trabajo para la práctica psicoterapéutica está basada en la interacción terapeuta-consultante, sobre todo en la práctica conversacional donde es necesaria una conversación entre el emisor y receptor de la comunicación. Es por ello por lo que como dice Gaete, Aristegui, Krause (2019), los Episodios de Cambio se llevarán a cabo mediante la conversación. Esto implica en el consultante que pueda realizar diversas transformaciones en su manera de reconocerse, en la manera en que se refiere a sí mismo y como se logra comprender, estos aspectos se realizan progresivamente.

En el estudio del caso clínico que se presenta en este presente trabajo, es una posibilidad de arrojar a los psicoterapeutas a llevar a cabo acciones más concretas en situaciones como este caso en particular, que se proyecta una consulta mandada. Una de ellas es que se pueda apoyar al consultante y guiarlo a una evaluación de sí mismo, donde pueda aceptar y renovar un diálogo personal donde pueda verse y saberse “quién es” y/o “quién quiere ser”. Que pueda el

consultante clarificar para sí mismo cómo desea vivirse y ser él/ella mismo/a al mismo tiempo que buscaría clarificarlo también para otro presente en la sesión, que en este caso sería el terapeuta.

A través de esta práctica conversacional, el consultante tratará el foco autorreferencial, donde él buscará darle una nueva perspectiva a todo aquello que hizo, hace y hará, es decir, las verbalizaciones que pueda hacer dentro del espacio psicoterapéutico referirán al consultante como una persona, un agente que tiene capacidad de generar nuevos constructos de sí mismo, y con capacidad de acción en la cotidianidad (Gaete, Aristegui, Krause, 2019).

## **5.6 Aspectos Éticos**

Para el presente trabajo se ha procurado tener en cuenta el consentimiento informado, el cuál es un proceso dónde se le menciona al paciente desde el inicio de la primera sesión el permiso para que las sesiones sean video grabadas y audio grabadas, con fines de investigación. Después de que el paciente accedió y leyó atentamente el documento, lo firmó. El formato de consentimiento informado está anexado, en el mismo se le habla de la confidencialidad para cuidar su persona. Se establece el uso confidencial de la información que se obtendrá con fines educativos y de formación psicoterapéutica.

Estos mismos lineamientos son puestos en forma en un documento que lleva por nombre "Eje", dónde a través de un profesor que supervisa las sesiones apoya y da seguimiento a los procesos de psicoterapia. Este documento también se utilizó

en este Trabajo de Obtención de Grado. Se pidió entonces consentimiento tanto a la parte de supervisión como a la de sistematización investigativa del trabajo clínico. El nombre del terapeuta, y del paciente están omitidos en el documento, por la confidencialidad que se le planteó al paciente desde el inicio.

Otro material, que también será necesario tener en cuenta para este trabajo, será el medio, audio-visual, con videgrabaciones de algunas sesiones que puedan abonar para este fin. Cabe mencionar que, para ello, se habrá de presentar un Consentimiento Informado, en este se le hace de su conocimiento que todo lo visto en las sesiones terapéuticas pueda ser usado como material para este Trabajo de Obtención de Grado (TOG), el cual, está firmado y ayudó en la elaboración de este proyecto. Ver Anexo (II)

## **Capítulo 6. Análisis de Resultados**

### **Análisis de episodios de Cambio y Estancamiento con el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT)**

A continuación, se realiza un microanálisis, para encontrar los episodios de cambio genérico y episodios de estancamiento que serán resaltados con color amarillo, estos mismos ocurrieron en el consultante dentro de las sesiones psicoterapéuticas. Las sesiones dónde fueron más palpables los cambios y estancamientos son 10, las cuales se muestran a continuación para su análisis. Por medio de este sistema de codificación encontraremos los momentos de cambio y los momentos donde el consultante no busca nuevas acciones o resignificaciones.

#### **Primera tabla de análisis.**

##### **Sesión 1. Episodio 1. Minuto 26:25 – 27:40**

El consultante narra la problemática vivida en su infancia por el divorcio de sus padres, y cómo a través del tiempo él prefiere no tomar postura por alguno en específico, sin embargo, su experiencia afectiva no es narrada dentro de la sesión, sino que esta experiencia de dolor y tristeza la ha vivido en constante evasión, lo cual refleja estancamiento. Las intervenciones realizadas por parte del terapeuta en este episodio se realizan más en torno a la exploración, para obtener mayor contenido.

	Transcripción	Forma Básica	Intención Comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
1.1	<p>“Alfredo”</p> <p><b>(Pseudónimo):</b></p> <p>Mis papás están divorciados, entonces... (p:00:00:06).</p>	Aseverar	Explorar	Narración	Acción	3° PP Verbalización referida a un tercero fuera de la sesión.
1.2	<p><b>Terapeuta:</b></p> <p>¿Cuánto tiempo hace que se divorciaron?</p>	Preguntar	Explorar	—	Acción	3° PP Verbalización referida a un tercero fuera de la sesión
1.3	<p><b>A:</b> Si, ya hace tiempo, ya hace años.</p>	Aseverar	Explora	—	Acción	3° PP Verbalización referida a un tercero fuera de la sesión

1.4	T: ¿Cuántos años tenías tú?	Preguntar	Explorar	—	—	2° PS Verbalización referida a otro presente.
1.5	A: (1) Tenía unos 17, por ahí, creo. Fue algo muy fuerte la verdad, ver a mis viejos separarse (raspó la garganta), (2) fue fuerte porque me tocó sufrir mucho (se rascó la nariz). Los dos sufrían mucho (p: 00:00:04	1. Aseverar	1. Explorar	1. Narración	1. Ideas y Afectos	1. Verbalización referida a un tercero dentro de sesión.
		2. Aseverar	2. Explorar	2. Narración	2. Afectos	2. 1°PS La verbalización está referida hacia sí mismo.

1.6	T: ¿Y qué piensas tú de eso ahora?	Preguntar	Explorar	—	Ideas	2° PS Verbalización referida a otro presente.
1.7	A: (1) Pues el tiempo ha cambiado ya no son, así las cosas, lo que sí tengo en la cabeza es que yo no puedo hacer nada, aún pelean, pero son sus problemas, (2) yo lloraba mucho, pero ahora sé que solo puedo	1. Aseverar	1. Resignificar	—	1. Idea	3° PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.
	2. Aseverar	2. Resignificar	—	2. Afectos	2. 1° PS Verbalización referida hacia sí mismo.	

	<p><i>apoyarlos a los dos sin estar de lado de alguno específicamente.</i></p>					
--	--	--	--	--	--	--

**Análisis:**

En la primera intervención, que corresponde al turno de palabra 1.1 el consultante hace referencia a la situación de pareja que existe entre sus padres, en la cual habla de un divorcio. Se le hacen algunas preguntas de exploración para conocer un poco más de la situación mencionada, en ella, el consultante en el turno de palabra 1.5, en el segmento 1, menciona lo fuerte y difícil que resultó ser para él el divorcio de sus papás, al mencionar el hecho raspaba mucho su garganta al momento de mencionar que sufrió mucho tal circunstancia.

En este primer episodio, se hace referencia principalmente a las preguntas de exploración para conocer más de su entorno y contexto familiar. Al consultante se le pregunta a manera de exploración en el turno de palabra 1.6, sobre la vivencia actual de ese hecho, para así conocer cómo ha vivido ahora la separación de sus padres a 8 años de lo sucedido. El

consultante hace una aclaración con respecto a lo sucedido, mencionando que las cosas han cambiado y ya no tiene los mismos sentimientos, realizando así una resignificación de lo sucedido, esto como posible cambio.

De acuerdo con lo mencionado por el consultante en el turno de palabra 1.7, en el segmento 1, nos encontramos con un indicador de estancamiento en este episodio, pues aparece una negación de un problema en la relación familiar, ya que esta dinámica sí le ha afectado en su vida, y además que tiende a minimizar los problemas familiares, que desde su mirada no le dañan, sin embargo, en su narrativa y expresión corporal, se percibe el dolor y la tristeza por lo vivido, específicamente la separación de sus padres. Menciona que no puede hacer nada al respecto ya que no son sus problemas, sino los de sus padres, y que solo puede ayudarlos en escucharlos sin estar de acuerdo con alguno en específico, esto lo ubicamos en el segmento 2, lo que indica que le es mejor enfrentar con esta idea la situación que enfrentarla emocionalmente para no revivir momentos y evitar el dolor y sentimientos de incompetencia.

Durante este episodio, el consultante se expresa en dos ámbitos principalmente, por un lado, en el área cognitiva dónde sobresalen sus ideas de lo que ha vivido y los procesos mentales que realiza respecto a sus experiencias; junto con esto también se expresa desde su entorno emocional ya que manifiesta en su rostro tristeza y hace mención del llanto en su vivencia.

## Segunda Tabla de Análisis

### Sesión 1. Episodio 2. Minuto 34:25 – 35:47

En este episodio, se busca entender la dinámica que vive el consultante en torno a las relaciones de amistad y familiares dónde ha sido utilizado y por conveniencia, de acuerdo con lo expresado por él, dónde menciona que él daba de sí pero no recibía nada a cambio. Las intervenciones del terapeuta son de sentido exploratorio por medio de preguntas, sin embargo, las intervenciones del consultante se pueden percibir como resignificaciones, sin embargo, estas no son contraídas en el diálogo terapéutico, sino que es una narrativa ya construida por él.

	<b>Transcripción</b>	<b>Forma Básica</b>	<b>Intención Comunicacional</b>	<b>Técnica</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Referencia</b>
<b>2.1</b>	T: Y en cuestión de amistades, ¿cómo es tu relación con ellos?	Preguntar	Explorar	—	Acciones	1° PS Verbalización referida hacia otro en la sesión.

2.2	<p><b>A:</b> (1) Pues fijate que, el tiempo me ha enseñado que, con mucha gente, lo que di no fue lo que recibí, y <b>ahora sé que uno debe hacer las cosas bien, sin esperar nada a cambio porque lo otro sí duele.</b> Esto es lo que he aprendido, y aunque (2) ahora no tengo muchas</p>	1. Aseverar	1. Resignificar	1. Narración	1. Ideas	1. 1° PS Verbalización referida hacia sí mismo.
		2. Aseverar	2. Exploración	2.	2. Ideas	2. 3° PP Verbalización referida a un tercero dentro de sesión.
		3. Aseverar	3. Resignificación	3.	3. Acciones	3. 3° PP Verbalización referida a un

<p>amistades <i>no</i>  <i>tengo muchas</i>  <i>porque las que me</i>  <i>rodeaban, me</i>  <i>rodeaban por</i>  <i>conveniencia,</i>  porque yo les daba  trabajo, <i>pero</i>  cuando <i>los</i>  necesitaba <i>nunca</i>  estaban. <i>Me</i>  dejaban solo. (3)  Pero bueno yo sé  que <i>necesito salir</i>  <i>adelante, sin</i></p>					<p>tercero dentro de  sesión.</p>
---	--	--	--	--	---------------------------------------

	<i>necesitar a nadie a levantarme, y lo que quiero hacer es que, si me caigo, me puedo levantar, aunque no es fácil y duele.</i>					
--	--	--	--	--	--	--

**Análisis:**

En el segundo episodio, se realiza una intervención por parte del terapeuta para seguir explorando en su vivencia en cuestión de relaciones y de acuerdo con su entorno, en esta ocasión, lo referente a las amistades. En el turno de la palabra 2.2, en el segmento 1, el consultante, en su narración asevera que cuando ha habido momentos de dar algo a los demás o por los demás no recibe nada, o lo que esperaba. Esto indica que a través de su dimensión cognitiva mediante las ideas y pensamientos él espera recibir algo a cambio de lo que hace por los otros y si esto no sucede la relación se permea. En

este sentido estamos ante un indicador de estancamiento ya que el consultante puede desarrollar una persistencia en las formas de entendimiento, por ello será necesario en este punto ahondar en el proceso terapéutico.

Así mismo, se aprecia la posibilidad de que él busca resignificar este hecho, ya que menciona que quiere hacer las cosas sin esperar nada a cambio. Es por esto por lo que no cuenta con muchas amistades pues quienes tenía solo lo eran por conveniencia. No es pertinente considerar aquí un episodio de cambio, ya que la mención sobre sus amistades es algo que el mismo consultante ya contaba con ella desde antes de la terapia y no sucedió dentro del espacio terapéutico.

Cabe mencionar que el consultante en el mismo turno de palabra 2.2, en el segmento 3, hay más estancamiento en este énfasis en que necesita salir adelante sin la ayuda de nadie para ello, esta aseveración muestra que existe una nula construcción de nuevos modos de interpretación, esto identificado como indicador de estancamiento. A la vez, el consultante en sus palabras muestra que puede realizar cambios en sus acciones, levantándose cada vez que cae, aunque sabe que no es fácil y que hay dolor. En este punto podemos percibir que existe un indicador de cambio, desde la autonomía en cuanto al manejo propio del contexto de significado psicológico, buscando tener más claridad en lo que busca y necesita.

### Tercera Tabla de Análisis

#### Episodio 3. Sesión 2. Minuto 00:51 – 01:58

El consultante en este episodio expresa sentirse bien, no comparte el hecho de vivir alguna experiencia difícil, sino que va expresando cómo en torno a su trabajo las cosas van surgiendo de manera fluida y sin dificultades. La intervención del terapeuta es exploratoria. El hecho de que el consultante no se exponga, podemos percibir estancamiento, ya que se puede ubicar un clima emocional aburrido, entrampado, tenso y/o trabajoso.

	Transcripción	Forma Básica	Intención Comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
3.1	T: ¿Cómo has estado?	Preguntar	Explorar	—	Afectos	2° PS Verbalización referida a otro presente.
3.2	A: (1) Pues bien, ¡bien he!, en realidad <i>me he sentido un poco</i>	1. Aseverar	1. Explorar	1. —	1. Acciones	1. 1° PS Verbalización referida hacia sí mismo.

	<p><i>mejor, esteee,</i>  tanto laborando  como mi relación  va mejorando,</p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. ____	2. Accion es	2. 1° PS Verbalización referida hacia sí mismo.
--	--	-------------	-------------	---------	-----------------	--

	<p>pues en mi trabajo, pues, me di tiempo de, pues no sé, de estar pensando tantas cosas ooo (tartamudea).</p> <p>Ooo tener mi mente ocupada en algo que no era lo que hacía antes tenía una condición difícil, tenía como el pulso de</p>	3. Aseverar	3. Resignificar	3.____	3. Ideas	<p>3. 1° PS</p> <p>Verbalización referida hacia sí mismo.</p>
--	--	-------------	-----------------	--------	----------	---

<p>maraquero, y (2) ahora pues ya me voy sintiendo más controlado, más tranquilo y pues de hecho hace rato estuve en una sesión de tres horas (tatar) y quedé conforme con el trabajo, (3) <i>me doy cuenta de que, puedo ser capaz de muchas cosas, que tengo</i></p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>posibilidades y las puedo desarrollar para bien.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

### **Análisis:**

En este tercer episodio, se le realiza al consultante una pregunta exploratoria para hacer conciencia de cómo llegaba a la sesión, sobre todo si alguna emoción o sentimiento tenían prevalencia en su vivencia. En el turno de palabra 3.2, en el segmento 1, el consultante asevera el hecho de sentirse un poco mejor, menciona mejoría en el aspecto laboral y relacional, sin embargo, en su lenguaje se percibió cierto tartamudeo ocasional, lo que puede considerarse como un bloqueo temporal o simplemente que la persona está pensando lo que va a decir. En este hecho podemos percibir la existencia de un indicador de estancamiento, ya que se puede ubicar un clima emocional aburrido, atrapado, tenso y/o trabajoso. En este aspecto el consultante se desarrolla en torno al ámbito de las acciones desde su comportamiento en su entorno laboral y relacional.

En el segmento 2, el consultante narra la experiencia de encontrar mejoras en su desempeño laboral, momento del cual menciona haber quedado conforme, de ahí que el consultante puede realizar un *insght*, ya que se logra dar cuenta que es capaz de realizar muchas cosas, que cuenta con posibilidades las cuales puede desarrollar bien. Ante esta aseveración se entiende que el consultante logra realizar una resignificación con su anterior práctica pues no se desempeñaba bien en lo que hacía, creyendo él mismo en su incapacidad de lograr objetivos, esto es percibido como un indicador de cambio ante la reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas. Aquí el consultante gira en torno al ámbito de las ideas por medio de el “darse cuenta”, un elemento que es cognitivo.

### Cuarta Tabla de Análisis

#### Sesión 4. Episodio 4. Minuto 13:19 – 14:53

En esta sesión el consultante expone la vivencia que ha tenido en relación con su pareja, la cual ha sido problemática, además, expone también, la relación con su papá en su niñez, que si bien como él menciona no fue golpeado, las palabras ofensivas de su padre le dolían y herían mucho. Las intervenciones del terapeuta son encausadas en torno a la exploración, el reflejo y la sintonización con el consultante. Se percibe estancamiento pues en sus palabras hay constante tartamudeo y en ocasiones no son entendibles sus palabras, además, minimiza el problema con su padre excusándolo pese a lo vivido emocionalmente.

	<b>Transcripción</b>	<b>Forma básica</b>	<b>Intención Comunicacional</b>	<b>Técnica</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Referencias</b>
<b>4.1</b>	<b>T:</b> Entonces, como te voy entendiendo, es muy difícil y doloroso no	Asentir	Sintonizar	Reflejo	Afectos	2° PS Verbalización referida a otro presente.

	tener a tu hijo contigo lo cual te desespera.					
.4.2	A: (1) Me ha pasado en realidad, me ha pasado, pues, anteriormente, cuando amm (-	1. Aseverar	1. Explorar	—	1. Ideas	1. 1° PS Verbalización referida a sí mismo.
		2. Aseverar	2. Explorar	—	2. Acciones	2. Relación con un tercero

	<p>) pues hace tiempo, ya no recuerdo muy bien, que me separé, y (2) luego volvimos otra vez a estar juntos. Pero (-), creo que (-) si me, si me (tartamudea), pos ora sí aprendizajes de la vida o no sé de qué, que</p>	3. Aseverar	3. Explorar	3. Narración	3. Acciones	3. 1° PS Verbalización referida a sí mismo.
--	---	-------------	-------------	--------------	-------------	---

<p>mmm, esteee, (suspiro), pues más bien si si siempre, más bien, en mí estuvo de que, (3) <i>no voy a ser o no los voy a tratar como me trató mi padre, ¿verdad?, que bueno, no me trató mal, en realidad mi padre, nunca</i></p>					
--	--	--	--	--	--

<p>me puso la mano encima, o sea, no me trató mal, (suspira), pero en el aspecto de a veces querer apoyar, no daba las palabras adecuadas, edá, entonces creo que, (comienza a cerrar y abrir el</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>puño de la mano derecha), eso es lo que me retumba mucho en la cabeza, querer ser parte como él, pero en ocasiones, no siempre. O sea, yo tengo también mi forma de querer.</p>					
--	--	--	--	--	--

<b>4.3</b>	<b>T:</b> Ajá, bien.	Asentir	Sintonizar		Ideas	2° PS Verbalización referida a otro presente.
<b>4.4</b>	<b>A:</b> Tengo mi forma de querer y quiero que me quieran claro, entonces creo que cuando me	Aseverar	Explorar	Argumentación	Afectos	1° PS Verbalización referida hacia sí mismo.

falta ese cariño que es de verdad, o sea, creo que no hay cariño más sincero que el de un hijo.					
---	--	--	--	--	--

**Análisis:**

En este episodio se busca por parte del terapeuta, realizar una sintonización con el consultante a través de la técnica de reflejo, de manera que pueda mencionar lo que va entendiendo de la problemática o narrativa que se le presenta. En el turno de palabra 4.1 se hace una mención sobre una forma básica en la cual se realiza esta comunicación es mediante la expresión de asentir, de igual forma se busca por parte del terapeuta que el consultante pueda hacer contacto con sus emociones y sentimientos ante el dolor y la angustia que tiene, por el hecho de que una institución gubernamental le haya quitado temporalmente a su hijo.

En el turno de palabra 4.2 la narrativa del consultante la podemos dividir en tres segmentos, el segmento 1, dónde se puede percibir un Episodio de estancamiento. El cual se da porque se percibe un clima emocional aburrido, entrampado, tenso y/o trabajoso de entender. Ya que tartamudea y sus palabras son confusas, pareciera ser que el consultante piensa lo que va a decir. Da la impresión de que, al buscar el contacto emocional por parte del terapeuta, desajusta al consultante en su narrativa sin saber qué decir. Cabe mencionar que en el segmento 2, el consultante habla de la separación con su pareja y el hecho de que vuelven a estar juntos, no respondiendo así a la intervención realizada por el terapeuta.

En el segmento 3, el consultante hace referencia al hecho de que no va a tratar a sus hijos como lo hizo su padre con él. Este hecho, hace referencia a que en su niñez recibió maltrato por parte de su padre, el cual podemos denominar violencia familiar; sin embargo, también nos encontramos ante un Episodio de Estancamiento, en tanto que el consultante actúa minimizando el problema que se le presenta al recordar la vivencia con su padre, esto como un asunto inconcluso, el cual era necesario abordar y trabajar. A pesar de que menciona que en ocasiones quisiera ser como su padre, el hecho de dudarle con la formulación “*no siempre*”, que él mismo expresa, indica que necesita resolver asuntos que no se han cerrado o abordado.

En el turno de palabra 4.3 por parte del terapeuta, se nos indica que está asintiendo lo dicho por el consultante, para sintonizar con lo que se ha expresado, y así poder realizar un refuerzo en lo dicho por el consultante, ante las ideas

expresadas. En el turno de palabra 4.4, el consultante continúa expresando ahora, a manera de aseveración, que *tiene una manera de querer y que quiere que lo demás le quieran*, dónde realiza una exploración ante la falta de cariño que él ha tenido, esto movido desde el ámbito de los afectos. De esta manera nos encontramos con un Episodio de Estancamiento, donde existe resistencia a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo, como poder revisarse y darse cuenta de la forma en que quiere a los demás y busca el cariño de los otros, para que posibilite nuevas formas de aprendizaje en el dar y recibir afecto, ya que los actuales le hacen daño. De ahí la relación con su papá, sus hermanas y pareja, que han sido de gran conflicto para él.

## Quinta Tabla de Análisis

### Episodio 5. Sesión 2. Minuto 36:00 – 39:10

El consultante trabaja como tatuador, lo cual le ha permitido conocer distintos tipos de personas y la relación con los clientes menciona que es buena. Comparte la dificultad en que ha vivido el problema económico pues lo que tiene no le es suficiente para salir adelante. Esta falta de dinero que le hace sentirse triste y cabizbajo, lo ha llevado a la drogadicción. Las intervenciones terapéuticas en este episodio son más en torno al reflejo y exploración. Encontramos pues, estancamiento en cuanto que minimiza el problema o evade el mismo. Además, surgen ligeros momentos de cambio, los cuales no son apreciados como tal ya que parten de un constructo anterior.

	<b>Transcripción</b>	<b>Forma Básica</b>	<b>Intención Comunicacional</b>	<b>Técnica</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Referencia</b>
<b>5.1</b>	<b>A: (1)</b> En mi trabajo, trato amn, con enfermeros, con doctores,	1. Aseverar	1. Explorar	1. ____	1. Acciones	1- 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de la sesión.

	<p>con gente del barrio, que van a tatuarse ahí con nosotros, y yo creo que con estas experiencias de trabajo son mejores, porque ya no está bien ganarse el dinero fácil, edá, pues este, no lleva a nada</p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. _____	2. Afectos	2. 2PS Verbalización referida a otro presente.
--	--	-------------	-------------	----------	------------	--

	bueno. <b>(2)</b> Y además puedes subir y bajar, estar en depresión, por falta de cosas. (suspira y guarda silencio).					
<b>5.2</b>	<b>T:</b> ¿Qué cosas?	Preguntar	Explorar	—	Afectos	Neutral
<b>5.3</b>	<b>A:</b> Falta de amor, falta de atención, este...pues he	Aseverar	Explorar	—	Afectos	1PS Verbalización referida hacia sí mismo.

intentado no recaer, eeee no recaer otra vez, creo que he podido sobre pasar un poco, de decir, estoy triste, me siento mal y me drogo, y voy a drogarme, y no no quiero pensar así, eso					
---	--	--	--	--	--

	no me hace bien.					
<b>5.4</b>	<b>T:</b> ¿Me quieres decir que si llegan estos momentos de dificultad tú ya no accedes a las drogas?	Preguntar	Sintonizar	Reflejo	Ideas	2PS Verbalización referida a otro presente.
<b>5.5</b>	<b>A:</b> Si, si eso.	Asentir	Sintonizar	—	Ideas	—
<b>5.6</b>	<b>T:</b> ¿Hace cuánto que ya no consumes nada de droga?	Preguntar	Explorar		Acciones	2PS Verbalización referida a otro presente.

5.7	<p><b>A:</b> No pues ya tengo, o sea, antes consumía en realidad, este, amm, pues de diario estar consumiendo, y ahorita ya tengo más de un año de consumir nada de nada.</p>	Aseverar	Explorar	Narración	Acciones	<p>1PS Verbalización referida hacia sí mismo.</p>
-----	---	----------	----------	-----------	----------	---

5.7	<p><b>T:</b> ¿Tampoco nada de mariguana?</p>	Preguntar	Explorar	—	Acciones	2PS Verbalización referida a otro presente.
5.8	<p><b>A:</b> (se lleva las manos a los ojos y se los frota) <b>Pues esta vez, esta vez, fue de que salí, salí contaminado, pero en realidad tengo tiempo, si, si, si, ese es mi,</b></p>	Asentir	Explorar	—	Acciones	1PS Verbalización referida hacia sí mismo.

	es mí, eso es lo mío, entonces ahorita ya nada.					
<b>5.9</b>	<b>T:</b> ¿Cuándo fue?	Pregunta	Explorar	—	Acciones	2PS Verbalización referida a otro presente.
<b>5.10</b>	<b>A:</b> Pues hace tres meses que el DIF me quitó a mi niño. Pero yo, yo ya nada, yo sé que no es bueno y ya no lo voy a	Aseverar	Explorar	—	Ideas	1PS Verbalización referida hacia sí mismo.

	hacer, porque ya aprendí.					
--	------------------------------	--	--	--	--	--

**Análisis:**

En el turno de palabra 5.1, el consultante habla en el primer segmento de cómo es mejor ganarse el dinero trabajando que ganarlo de manera fácil, pues cómo él dice, “*no lleva a nada bueno*”, esto ante el hecho de que a su trabajo llegan personas con distintas profesiones a realizarse tatuajes, con esta aseveración del consultante se puede inferir que en momentos él ha buscado ganar el dinero de manera fácil, sin embargo, en ningún momento menciona a qué se refiere con ello. En el segundo segmento, el consultante habla también del ámbito de los afectos en su vida dónde en momentos puede “*subir o bajar, o estar en depresión por falta de cosas*”, es importante señalar que, al momento de realizar esta aseveración, mediante la exploración en su vida, el consultante, guarda silencio y suspira profundamente, esto puede ser señal de que está contactando afectivamente consigo.

Es en el turno de palabra 5.2, que el terapeuta pregunta para explorar, sobre esa “*falta de cosas*”, con la intención de que el consultante llegase a tocar el ámbito de los afectos, y que así, pueda nombrar el problema y describirlo aprovechando el silencio y el suspiro generado. Se aprecia en este momento un Episodio de Estancamiento ya que se identifica la

aparición de sentimientos de incompetencia. La respuesta del consultante es de acuerdo con la exploración del terapeuta, ya que en el turno de palabra 5.3, el consultante menciona la falta de amor, de interés y de atención, y por lo dialogado en sesiones anteriores se puede inferir que esta situación que vive es por sus relaciones, familiares, de amistades y de pareja. Junto con esto, menciona que ha intentado no recaer en las drogas al momento de vivirse con tristeza, él busca no drogarse, pero por las vivencias no agradables que vive no deja de hacerlo. El consultante vive momentos de temor y ambivalencia frente al cambio en este sentido se puede constatar que es un Episodio de Estancamiento.

En el turno de palabra 5.4, el terapeuta le realiza una pregunta para sintonizar con él con la intención de reforzar lo que el consultante ha mencionado, sobre el sentido de continuar el consumo de droga desde los momentos de dificultad que vive, la pregunta es contestada afirmativamente por el consultante. En el turno de palabra 5.6 el terapeuta busca explorar mediante una pregunta el tiempo estimado de no haber consumido droga, sin embargo, en el turno de palabra 5.7, el consultante menciona tener más de un año sin consumo. Algo que, por lo anterior, podemos inferir que estamos ante la negación de un problema como Episodio de Estancamiento, ya que es no es garantía que en más de un año y medio el consultante no haya tenido problemas, dificultades, tristezas, que él menciona le llevan al consumo.

Es por ello, que el terapeuta en el turno de palabra 5.7, realiza una pregunta de exploración, sobre el hecho de no haber consumido cannabis en este tiempo, además, de que él mismo había expresado que sí había consumido. Es en el turno

de palabra 5.8 que el consultante asiente el hecho de haber consumido Cannabis recientemente (3 meses), pues había salido contaminado, cuando una Instancia Gubernamental le sustrajo a su hijo. Aseguró que no es bueno y no lo volvería a hacer queriendo mostrar que ya había aprendido de lo vivido, ante esto, cabe la posibilidad, sin expresarla claramente, que hay un ligero momento de cambio, pues indica que existe un problema.

### **Sexta Tabla de Análisis**

#### **Episodio 6. Sesión 3. Minuto 02:21 – 04:27**

En esta sesión, se narra sobre la economía en el consultante, ya que menciona no tener lo suficiente y cómo es que el hecho de tener o contar con pocos ingresos repercute en sus emociones y comportamientos, con una creencia personal de que “él no vale” si no tiene dinero. Las intervenciones del terapeuta se encuentran desde la exploración para la obtención de información, así como la sintonización con las emociones y sentimientos del consultante, especialmente el enojo y la tristeza, y la confrontación, para que se genere en él, conciencia de lo que va sintiendo y comentando. La existencia de indicadores de estancamiento, son visibles ante el hecho de no pensar en nuevas opciones y en la poca posibilidad de cambio que él puede percibir, con desesperanza e incompetencia.

	<b>Transcripción</b>	<b>Forma Básica</b>	<b>Intención Comunicacional</b>	<b>Técnica</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Referencia</b>
<b>6.1</b>	<b>A:</b> Pues estoy bien, económicamente quisiera estar mejor, no estoy nada bien, pero bueno, quisiera tener más, y pues ni modo.	Aseverar	Explorar	—	Ideas	1PS Verbalización referida hacia sí mismo.
<b>6.2</b>	<b>T:</b> ¿Y qué experimentas con eso?, ¿cómo te hace sentir?	Preguntar	Explorar	—	Afectos	2PS Verbalización referida a otro presente.
<b>6.3</b>	<b>A:</b> No pues triste este, pos la verdad, (se quita	Aseverar	Explorar	—	Afectos	1PS Verbalización

	<p>los lentes) no me hace sentir muy mal, pero me da en un punto de que, de que, quiero más pues, pero si me pone mmm, no quisiera decir triste, pero si me bajonea un poco.</p>					referida hacia sí mismo.
6.4	<p>T: ¿Pero si ya mencionaste que triste como es que al final no quisieras decir triste?</p>	Preguntar	Explorar	Confrontación	Afectos	<p>2PS</p> <p>Verbalización referida a otro presente.</p>

6.5	A: (risas) pues es que no me quiero sentir así ¿noo?	Aseverar	Sintonizar	—	Afectos	1PS Verbalización referida hacia sí mismo.
6.6	T: ¿Qué pasa si te sientes triste?	Preguntar	Explorar	Confrontación	Afectos	2PS Verbalización referida a otro presente.
6.7	A: (1) Pues es que desgraciadamente, amm (se pone los lentes) al menos pues yo hee si no tengo dinero pues es como si no valiera. Aquí pues, entonces. Ammm	1. Aseverar	1. Explorar	1.	1. Afectos	1. 1PS Verbalización referida hacia sí mismo.

	eso si me afecta, (talla los ojos), como que la falta de dinero, <b>(2)</b> yo quisiera tener pues solo lo más necesario y no de más. Porque luego me ambiciono (risas).	2. Aseverar	2. Explorar	2.	2. Acciones	2. 1PS Verbalización referida hacia sí mismo.
<b>6.8</b>	<b>T:</b> ¿Qué piensas, en verdad no vales si no tienes dinero?	Preguntar	Explorar	Confrontación	Acciones	2PS Verbalización referida a otro presente.
<b>6.9</b>	<b>A: (1)</b> Pues yo pienso que de alguna manera soy así	1. Aseverar	1. Explorar	1. ____	1. Ideas	1. 1PS Verbalización

	<p>porque pues, quien depende de mí soy yo y si no tengo respaldo, algo me dice que si no tengo dinero se cierran muchas puertas, se cierra mi cabeza y no sé cómo salir ante esas situaciones. (2)</p> <p>Trato yo mismo de pensar, bueno yo no tengo dinero, no puedo hacer nada, pero voy a estar bien, quiero pensar que voy a estar bien debo</p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. ____	2. Ideas	<p>referida hacia sí mismo.</p> <p>2. 1PS</p> <p>Verbalización referida hacia sí mismo.</p>
--	--	-------------	-------------	---------	----------	---

	tener esa paciencia pa' aguantar (risas).					
--	--	--	--	--	--	--

**Análisis:**

En el turno de palabra 6.1, existe una contradicción en el consultante al mencionar que económicamente se siente “*bien, pero quisiera estar mejor, no estoy nada bien pero bueno, quisiera tener más, y pues ni modo*”, el consultante hace referencia hacía él mismo, ante un ámbito de ideas de cómo quisiera él estar económicamente, de esta manera nos encontramos con un indicador de estancamiento, ya que en el consultante surge la aparición de sentimientos de incompetencia. En el turno de palabra 6.2, el terapeuta le realiza dos preguntas al consultante con la finalidad de explorar en el ámbito de sus afectos sobre el “*cómo le hace sentir el hecho de querer tener más y no es así*”, esto con la referencia al otro presente que es el caso del consultante. Esto también con la finalidad de que el consultante entregue más información sobre lo que está narrando. La respuesta del consultante cuenta con una incongruencia, ya que en el turno de palabra 6.3, menciona sentirse triste, aunque al final dice “*no quisiera decir triste, pero me bajonea un poco*”, el consultante realiza esta aseveración con una intención exploratoria en él mismo, así mismo, también tiene la característica de que se

mueve en el ámbito de los afectos, ante esta situación nos vemos un indicador de estancamiento en el consultante ya que se encuentra ante la negación de la existencia de un problema.

En el turno de palabra 6.4, el terapeuta, con el fin de explorar realiza una pregunta ante la incongruencia surgida por el consultante, le realiza una confrontación, al mencionar que se sentía triste, sin embargo, al final de su intervención, el consultante menciona *“no quisiera decir triste, pero sí me bajonea un poco”*. Ante la interrogante, el consultante reacciona con risas, y a la vez menciona aseverando que no quiere sentirse así, en este aspecto surge indicador de estancamiento donde hay resistencia a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo (emociones).

Es en el turno de palabra 6.6 que el terapeuta le cuestiona sobre qué sucedería si él se sentía triste, esto para seguir explorando y confrontando. La respuesta del consultante en el turno de palabra 6.7, tiene mayor contenido, motivo por el cual es necesario segmentarlo en dos partes, en el segmento uno, el consultante menciona; *“desgraciadamente, si no tengo dinero es como si no valiera”* asevera que la falta de dinero sí le afecta al respecto también se ubica un indicador de estancamiento ya que hay resistencia a pensar en nuevas posibilidades de sí mismo, no hay nuevas formas de entendimiento y de estructuración personal. En el segmento dos, menciona que sí quisiera tener lo más necesario y no de más porque *“luego me ambiciono”*. Con esta aseveración, en el ámbito de las acciones, nos encontramos ante un indicador

de estancamiento ya que se percibe que no se hace responsable de sus propios actos y atribuyéndole así, su ambición al exterior y no así mismo, en el manejo responsable de los bienes.

En el turno de palabra 6.8, se le realiza al consultante una pregunta con el fin de confrontarlo ante el hecho de querer tener solo lo necesario y su validez como persona, si en realidad no vale si no tiene dinero, el consultante responde nuevamente con mayor contenido, hecho por el cual, se divide en dos segmentos, en el primer segmento, mediante la exploración, el consultante asevera que él sí es así, que él depende de sí mismo, y que si no tiene dinero se cierran puertas y su cabeza y *“no sabe cómo salir ante esas situaciones”*, ante esta aseveración se percata notablemente un indicador de estancamiento, en el cual el consultante tiene persistencia en las mismas formas de entendimiento y se resiste a pensar en otras posibilidades para sí. En el segundo segmento, el consultante mediante el ámbito de las ideas, y un ejercicio de exploración, asevera que ante el hecho de no tener dinero *“no puedo hacer nada”*, que quiere estar bien y necesita *“paciencia para aguantar”*, esto, con un momento de risas. Al respecto nos encontramos ante algunos indicadores de estancamiento ya que el consultante minimiza la existencia de un problema, hay una expresión de desesperanza y sentimientos de incompetencia.

Creemos que el con base a las intervenciones del terapeuta, la confrontación puede ser muy útil en el sentido de que el consultante pueda aceptar los afectos que le produce la falta de dinero, sobre todo, que esta situación puede estar

vinculada con alguna vivencia familiar que le haya detonado esta importancia maximizada sobre el dinero, ya que por su contexto puede ser obviado. Quizá en el consultante se genera la idea de que si tuviese más dinero no tendría problemas, lo cual no define la personalidad y las circunstancias presentes de la persona. Un indicador de esta vivencia puede ser el estrés que le ocasiona al consultante y la desesperanza de no poder lograr mayores objetivos para él y su familia. Si estos sentimientos surgen acompañados de probables asuntos inconclusos, encontramos otra vía por dónde llevar la terapia con el consultante.

### **Séptima Tabla de Análisis**

#### **Episodio 7. Sesión 3. Minutos 04:30 – 07:40**

El consultante narra la convivencia que tiene con su familia, especialmente con sus hijos y su pareja, en la interacción con sus hijos, menciona que le hace bien estar con ellos y eso le ayuda a olvidarse de los problemas del trabajo, sin embargo, en la interacción con su pareja, menciona vivir momento de tristeza y enojo, pues ella constantemente lo confronta con el hecho de que comúnmente no va a ver a los niños, sin embargo, este hecho él lo relaciona con el conocimiento que tiene de que “así son las mujeres cuando se estresan”, sobre todo por el hecho que están viviendo, que una instancia

gubernamental les retiró a su hijo pequeño por un tiempo. En este apartado las intervenciones del terapeuta son exploratorias y se muestra en el consultante momentos de cambio, donde la relación con los otros la percibe de manera distinta. Sin embargo, se perciben distintos indicadores de estancamiento, ante la minimización de sus problemas o el hecho de no reconocer otros.

	<b>Transcripción</b>	<b>Forma Básica</b>	<b>Intención Comunicacional</b>	<b>Técnica</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Referencia</b>
<b>7.1</b>	<b>A: (1)</b> La convivencia ahorita que visité a mis niños, pues sí me hace sentir bien, los llevé al parque, a comerse una nieve y también pues a, a mi pareja y pues eso me hace sentir bien, me hacen bien esos	1. Aseverar	1. Explorar	1. ____	1. Acciones	1. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.

	<p>momentos que me hacen apartarme de todo, <b>(2)</b> así como cuando tengo problemas en el negocio, no tengo problema, y si no tengo trabajo pues ni modo tengo a mis hijos y los disfruto, lo bueno que tengo salud.</p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. Narración	2. Acciones	<p>2. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.</p>
7.2	<p><b>T:</b> ¿Y cómo te fue?, ¿qué se generó en ti al estar con ellos?</p>	Preguntar	Exploración	—	Ideas	<p>2PS Verbalización referida a otro presente.</p>
7.3	<p><b>A:</b> Pues bien, desde ayer en la noche me los llevé a</p>	1. Aseverar	1. Explorar	1. —	Afectos	<p>1. 3PP Verbalización</p>

	<p> jugar a la cancha con una pelota, <b>(1)</b> estuvimos jugando y si me dan mucho aliento no me hacen sentir la soledad o ese vacío, si me hace bien, <b>(2)</b> solo que a veces hay actitudes difíciles, como mi pareja, que también tiene un temperamento muy difícil, muy fuerte y pues discutimos poco, fue un intercambio de palabras </p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. ____	2. Acciones	<p> referida a un tercero fuera de sesión. </p> <p> 2. 3PP  Verbalización referida a un tercero fuera de sesión. </p>
--	---	-------------	-------------	---------	-------------	---

7.4	T: Este intercambio de palabras ¿qué produjo en ti?	Preguntar	Explorar	—	Afectos	3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.
7.5	A: (1) Pues me acusa que casi no estoy con los niños, que casi no les pongo atención, y ahí pues, la verdad como que le di por su lado, porque pues yo sé cómo son las mujeres cuando están estresadas y hechas bolas y lo entiendo por	1. Aseverar	1. Explorar	1. Narración	1. Ideas	1. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.

	<p>qué también sufre que el niño este en el DIF, la quiero entender y pues es mejor no pelear <b>(2)</b> así que agarré a los niños y les dije: ‘saben que hijos, vámonos a jugar a la cancha’.</p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. ____	2. Acciones	<p>2. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.</p>
--	---	-------------	-------------	---------	-------------	--

**Análisis:**

En la primera intervención, llevada a cabo por el consultante el turno de palabra 7.1 tiene una extensión, que bien, puede ser dividida en dos fragmentos, en el fragmento 1, el consultante comienza narrando la experiencia vivida al visitar a sus dos hijos y a su pareja, menciona que fueron días que disfrutó mucho de verlo y convivir con los niños, algo que “*me hace*

*sentir bien*”, le hacen bien esos momentos. De acuerdo con su narrativa nos podemos encontrar ante una aseveración que tiene cuenta con un indicador de cambio, esto de acuerdo con la transformación de las valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros.

Sin embargo, también se constata un indicador de estancamiento ya que acto seguido, el consultante en el fragmento 2, hace mención que tiene problemas en su negocio, pero eso no le causa problema, esto es contradictorio en sí mismo, ya que podemos estar ante la negación de la existencia de un problema o su minimización. Al realizar una aseveración en el ámbito de las acciones, el consultante también parece que se encuentra ante una expresión de desesperanza (desmoralización), al mencionar que “*si no tengo trabajo pues ni modo tengo a mis hijos*”, además de un momento en que niega la existencia de un problema o lo minimiza ya que menciona “*lo bueno que tengo salud*”. Así, estamos hablando de indicadores de estancamiento.

Ante esta situación el terapeuta mediante una pregunta de exploración, en el turno de palabra 7.2, se dirige al consultante para indagar en lo que se había generado en el interior del consultante al estar con sus hijos, la respuesta en el turno de palabra 7.3 también es necesario fragmentarla en dos partes, en el fragmento 1, mencionó que se divirtió jugando pelota con ellos, le dan aliento y no lo hacen sentir solo, ni su vacío, esto le hace bien. Esta intervención, es vista como un

indicador de estancamiento ya que se minimiza un problema existente como la soledad, y los niños le ayudan a evitar esa experiencia. Esto puede dar la percepción de que el consultante no es capaz de tener contacto consigo mismo e interiorizar.

En el fragmento 2, menciona algunas problemáticas con su pareja, mencionando que ella “*tiene el temperamento muy fuerte*”, y hubo discusión intercambiando palabras. Esta aseveración que le llevó a explorar se percibe en el ámbito de las acciones, que es una exploración hacia un tercero fuera de la sesión, da la impresión de que no se hace cargo de lo que le ocurre a él y responsabiliza a otra persona de elementos que también él puede tener, al atribuirle a otros sus propios problemas y el no hacerse responsable de sus propios actos, estamos ante dos indicadores de estancamiento.

El terapeuta, en el turno de palabra 7.4, le cuestiona para explorar en sus afectos y buscando que el consultante buscara mayor responsabilidad en lo que vive, sobre lo que le produjo a él, ese momento problemático con su pareja. En el turno de palabra 7.5 que es extenso, y se pudo dividir, se comenta en el primer fragmento, una verbalización referida a un tercero fuera de la sesión, su pareja, pues no contestó a la pregunta realizada y habló de su pareja en términos acusatorios, quizá para que el terapeuta tomara parte con él. En tanto que ella le increpa por no estar con los niños o atenderlos más, este hecho nos arroja un indicador de estancamiento ya que atribuye a otros sus problemas, además que afirma saber “*cómo son las mujeres cuando están estresadas y hechas bolas y lo entiendo por qué también sufre que el niño no está con nosotros*” y es mejor no enfrentar los problemas con ella. En el fragmento 2, menciona que es mejor no pelear y se llevó a

los niños a jugar. Acentuando aquí que se persiste en sus maneras de actuar y no busca un cambio su narrativa no se modifica, lo mismo sus acciones, lo cual indica un estancamiento ya que existe resistencia a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo y no busca una alternativa para modificar la relación o el diálogo con la pareja, por lo cual es mejor evitarla.

### **Octava Tabla de Análisis**

#### **Episodio 8. Sesión 3. Minutos 27:08 – 30:58**

En este episodio, el consultante reconoce que no ha estado el suficiente tiempo con sus hijos, que él tiene una tendencia a aislarse de las personas, aunque dice tener afecto y cariño por quienes le rodean, esto es porque en la vida ha sido muy dañado al confiar en las personas y si las personas no le son leales él no puede confiar. Aquí, las intervenciones del terapeuta son más exploratorias y en una ocasión, busca sintonizar con las vivencias y sentimientos del consultante. Se

perciben indicadores de estancamiento, en tanto que no busca nuevos significados en su expresión y vivencia, además que no se responsabiliza de sus propios problemas y atribuyendo a terceros sus propios problemas.

	<b>Transcripción</b>	<b>Forma Básica</b>	<b>Intención Comunicacional</b>	<b>Técnica</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Referencia</b>
<b>8.1</b>	<p><b>A: (1)</b> Yo sé bien que no siempre juego con mi hijo con mi hija, eso que dice ella de no hacerles caso, o de que a veces no les hablo, edá, y a a veces que a mi pareja le digo no <b>no tengo tiempo, porque luego siento que yo también tengo que darme tiempo</b></p>	1. Aseverar	1. Explorar	1. ____	1. Acciones	1. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.

	<p>para mí, muchas veces se bien que no los llamo para saber de ellos, (2) no sé si estoy bien o mal que me aparte de la gente, de las personas a mi alrededor, no sé si estoy bien o mal, o si esté mal que yo esté tratando de formar otra vez a mi familia, de unirla pues.</p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. ____	2. Ideas	<p>2. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.</p>
8.2	T: Te alejas pero pues, tú has comentado en	Preguntar	Sintonizar	Confrontación	Acciones	<p>2PS Verbalización</p>

	<p>otras ocasiones que para ti es muy importante la familia ¿no?</p>					referida a otro presente.
8.3	<p><b>A: (1)</b> Pues sí, aunque, aunque a veces no parezca pues, que me importa la gente, (se toca el pecho en repetidas ocasiones) se bien que, dentro de mí, muy dentro de mi hacia el fondo en realidad sí (risas), <b>(2)</b> y y como (-),</p>	1. Asentir	1. Explorar	1. ____	1. Ideas	1. 1PS Verbalización referida hacia sí mismo.

	<p>como se me hace difícil a veces demostrar el cariño o el afecto que tengo hacia la gente.</p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. ____	2. Acciones	<p>2. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.</p>
8.4	<p>T: Como mencionas hay afecto y cariño por los demás, sin embargo, mencionas que te gusta apartarte de los demás, ¿tu porque crees que eso ocurre?</p>	Preguntar	Explorar	Confrontación	Ideas	<p>2PS Verbalización referida a otro presente.</p>

8.5	<p><b>A: (1)</b> Pues más que nada que me aparto de la gente, porque pues me ha tocado mucha falsedad, ¿no?, este, (-), entre muchos incluso hasta mis hermanas, tanto conocidos de la calle, o personas donde trabajo, pues ciertas circunstancias como estas me hace no confiar en toda la gente, aunque puedo ubicar</p>	1. Aseverar	1. Explorar	1. ____	1. Acciones	<p>1. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.</p>

	<p>dos o tres, (2) si me respetan pues respeto y si no me respetan pues prefiero alejarme y mejor no relacionarme, creo que soy de esas personas que no son para la falsedad, si quiero ser real y apuesto por ser real, creo que los que quieren estar conmigo tiene que serlo también. Porque mientras tanto no puedo confiar.</p>	2. Aseverar	2. Explorar	2. ____	2. Acciones	<p>2. 3PP Verbalización referida a un tercero fuera de sesión.</p>
--	--	-------------	-------------	---------	-------------	--

### **Análisis:**

En el turno de palabra 8.1, ha sido necesario tener dos fragmentos para su análisis, en el fragmento 1, el consultante reconoce que no ha sido frecuente la relación con sus hijos, asevera que “*también necesito espacio y tiempo para mí*”. El consultante prioriza su espacio personal al espacio con sus hijos, de esta manera parece ser que el consultante no busca saber de ellos. Aquí se puede apreciar un indicador de estancamiento, ya que el consultante, no busca hacerse cargo de sus propios actos y responsabilidades. En el fragmento 2, el consultante menciona, “*no sé si estoy bien o mal que me aparte de las personas a mi alrededor*”. Esta aseveración la realiza hacia otras personas que no se encuentran en la sesión, sin embargo, el hecho de no saber si hace bien o mal, nos lleva a un indicador de estancamiento, donde el consultante muestra, el no hacerse responsable de sus propios actos, de manera que busca que el terapeuta le señale lo que él está buscando, sin tener la certeza por sí mismo.

En el turno de palabra 8.2, el terapeuta busca realizar una pregunta confrontativa, donde busca explorar y sintonizar con el consultante al cuestionarle, que en otras ocasiones ha comentado que su familia es muy importante para él, pero se aleja de ellos. La respuesta del consultante en el turno de palabra 8.3, es directa, menciona en el fragmento 1, que “*aunque a veces no parezca, la gente le importa*”. Esto puede ayudar a entender al consultante desde el plano afectivo dónde no le es fácil mostrar los afectos y mostrarse más duro o firme, aquí podemos identificar entonces, un indicador de estancamiento, al minimizar la existencia de un problema. Ante este hecho, en el fragmento 2, el mismo consultante lo

nombra, de manera que expresa la dificultad para demostrar los afectos, al ser una actitud y dinámica constante, se hace referencia a un indicador de cambio, donde se mantiene su narrativa sin modificar.

En el turno de palabra 8.4, el terapeuta le pregunta de manera exploratoria al consultante sobre qué pasa cuando ocurre este hecho de apartarse de los demás, con el hecho de saber que hay afecto y cariño. La respuesta del consultante no se hace esperar, en el turno de palabra 8.5, comenta en el fragmento 1, que se aparta porque *“me ha tocado mucha falsedad”*, esta situación la ha vivido con sus hermanas y amistades que ha tenido, esta aseveración dirigida a un tercero fuera de la sesión nos indica la existencia de un estancamiento, ya que el consultante tiene resistencia a pensar en nuevas posibilidades de sí mismo, específicamente en esta conducta, no logra dar el paso para afrontar esa falsedad o aprender a manejarla de otra manera que no sea alejarse de los que quiere.

Nuevamente en el fragmento 2, nos encontramos un indicador de estancamiento, ya que menciona *“los que quieran estar conmigo tiene que ser también reales. Porque mientras tanto no puedo confiar”*. Aquí se muestra un indicador de estancamiento, ya que su discurso se reitera o se argumenta prolongadamente sin abrirse a nuevas interpretaciones. Se mantiene en lo mismo, sin buscar alternativa o nuevos constructos de pensamiento.

## Novena Tabla de Análisis

### Episodio 9. Sesión 4. Minuto 06:50 – 12:38

En este episodio, se observa a un hombre que menciona, necesitar de un hogar, un lugar dónde pueda estar feliz con su familia, un hogar vivo. Se hace también a la referencia de ser una persona que no le agrada que le den órdenes, por sentirse más que los demás. Las intervenciones del terapeuta en este episodio se destacan en torno a la exploración, sintonización e interpretación de narrativas hechas por el consultante para entenderle mejor. En el consultante destacan momentos de estancamiento pues gira en torno a una expresión de desesperanza o desmoralización, por lo cual es mejor no enfrentar los problemas, además, le atribuye a otros sus propios problemas, sobre todo en términos de autoridad.

	<b>Transcripción</b>	<b>Forma Básica</b>	<b>Intención Comunicacional</b>	<b>Técnica</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Referencia</b>
<b>9.1</b>	<b>A: (1)</b> Estoy un poco intranquilo	1. Aseverar	1. Resignificar	1. ---	1. Ideas	1. 1PS Referido

<p>         porque pues a          mí me gustaría          tener un hogar          ¿no? Un hogar          pues para los          míos el cual pos          no, no se me ha          dado un hogar,          y no lo digo solo          de una casa,          no, sino un          verdadero          hogar, con vida          (se mueve y          acomoda la       </p>					<p>         a sí          mismo       </p>
--	--	--	--	--	--

<p>silla), entonces  pues por el  momento no se  puede (mirada  constante hacia  arriba), y <b>(2)</b>  como que eso  me agobia un  poco, como que  quiero que mis  hijos estén  tranquilos en su  casa, y no  anden ahí de  desmadrosos</p>	<p>2. Aseverar</p>	<p>2. Explorar</p>	<p>2. ---</p>	<p>2. Ideas</p>	<p>2. 1PS  Referido  a sí  mismo</p>
--	--------------------	--------------------	---------------	-----------------	--

<p>con sus primos (risas), y pues sí, si pienso ¿cómo sería un hogar, mi hogar? Ahora sí, pero pues por el momento pues tengo que esperar, yo mismo digo que no queda de otra, y pues esforzarme así</p>					
--	--	--	--	--	--

	sea como sea, ¿no?					
<b>9.2</b>	<b>T:</b> Ajá, si si si, y bueno creo que tiene que ver con lo que mencionas la sesión anterior, que mencionabas, que buscabas ganarte las cosas por tu cuenta y que has logrado	1. Asentir	1. Sintonizar	1. Interpretación	1. Acciones	1. 2PS  Referido a otro presente

	cosas, mucho de lo que te propones lo haces, aunque también mencionabas...					
9.3	<b>A: (1)</b> (risas), si lo dije, aunque deja te digo, <b>no me gusta que me den órdenes</b> , y tal vez es porque pues no estoy muy	1. Asentir	1. Explorar	1. ---	1. Ideas	1. 1PS Referido a sí mismo

	acostumbrado a que me digan qué hacer, no sé porque (2) si tal vez es porque me sienta diferente a los demás, no sé porque, no sé porque sea.	2. Aseverar	2. Explorar	2. ---	2. Afectos	2. 1PS Referido a sí mismo
9.4	T: ¿Tú te sientes diferente a los demás?	1. Preguntar	1. Explorar	1. ---	1. Afectos	2. 2PS Referido a otro presente

9.5	<p><b>A: (1)</b> Pues en realidad, en realidad, no es así como que muy muy diferente, pero, en el aspecto este de que, pues hay cosas que a mí no me parecen pues, no, no, pues estar lidiando con gente eso es lo que no me</p>	1. Aseverar	1. Explorar	1. ---	1. Ideas	<p>1. 1PS</p> <p>Referido a sí mismo</p>
-----	--	-------------	-------------	--------	----------	--

<p>entra, me tengo que aguantar, ver a otras personas, una empresa no me llama la atención, <b>(2)</b> creo que yo mismo me cierro a eso, este, no hay una manera de abrirme, de abrirme, y pues recibir, algo</p>	<p>2. Aseverar</p>	<p>2. Explorar</p>	<p>2. ---</p>	<p>2. Acciones</p>	<p>2. 1PS Referido</p>
--	--------------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------------------

	nuevo, no ha llagado algo que realmente necesito.					a sí mismo
9.6	T: mmm...	1. Asentir	1. Sintonizar	1. ---	1. Acciones	1. 2PS Referido a otro Presente

9.7	<p><b>A: (1)</b> O sea, no tengo muy concreta esa idea de qué es lo que necesito, que, que, en el momento tengo mis necesidades, claro, pero para poder pensar solo en una cosa, o sea porque ahora mi cabeza trae</p>	1. Aseverar	1. Explorar	1. ---	1. Ideas	<p>1. 1PS</p> <p>Referido a sí mismo</p>
-----	--	-------------	-------------	--------	----------	--

<p>muchas cosas,  como mi hogar,  mi trabajo, una  vida estable,  una vida  estable, <b>(2)</b>  hablo sobre  llevar de la  mano el hogar,  estar bien con  mi pareja, con  mis hijos, <b>creo</b>  <b>que me sentiré</b>  <b>mejor pero sigo</b>  <b>desconfiando</b></p>	<p>2. Aseverar</p>	<p>2. Explorar</p>	<p>2. ---</p>	<p>2. Afectos</p>	<p>2. 1PS  Referido  a sí  mismo</p>
--	--------------------	--------------------	---------------	-------------------	--

<p>de mí mismo y de la gente, me siento ahora con esa inseguridad, (3) de que digo: 'no quiero ya hacer nada' pero bueno necesito continuar con la vida. Y hago cosas, pero no hallo ese bienestar todavía, esteee</p>	<p>3. Aseverar</p>	<p>3.Explorar</p>	<p>3. ---</p>	<p>3. Acciones</p>	
--	--------------------	-------------------	---------------	--------------------	--

	(mirada constante hacia el lado izquierdo), si estoy como cabizbajo pues, y he estado sin encontrarme al cien.					3. 1PS Referido a sí mismo
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

**Análisis:**

En el turno de palabra 9.1, el consultante en fragmento 1, comienza aseverando que tiene la necesidad de tener un hogar vivo, dónde poder estar feliz con toda su familia, pero que por el momento no se puede lograr. Esta narrativa del consultante abre la de una persona que en el fondo muestra una desunión familiar difícil, la cual extraña, pero que su estructura interna, es decir, sus relaciones, están fracturadas, hay daño en el sistema familiar, el cual actualmente no tiene posibilidades de

solución. Ante esta interpretación de lo que el consultante narra, ante la falta de solución ante sus problemas familiares, nos encontramos un indicador de estancamiento ya que el consultante muestra una expresión de desesperanza o desmoralización, en donde es mejor que las cosas se queden como están.

En el fragmento 2, el consultante hace referencia a sus afectos, ya que dice “*esto me agobia*”, la frustración y la angustia toman fuerza en el consultante sobre todo por el cuidado y la protección de sus hijos “*para que no anden de desmadrosos*”, el agobio y la angustia por lo que pueda suceder con sus hijos es un aspecto relevante a trabajar en terapia, sin embargo, es necesario señalar que por lo comentado en otras sesiones el consultante necesita tener más tiempo con sus hijos y apoyar en la formación de los mismos, no se pone en duda el amor o cariño hacia ellos, lo que si es necesario es que se realice un proceso dónde él pueda estar más al cuidado de los mismos para que los pueda acompañar en su crecimiento. Además, se puede ubicar un episodio de estancamiento en este momento, ya que, le cuesta aceptar sus propios límites ya que no puede cuidar o proteger siempre a sus hijos.

En el turno de palabra 9.2, el terapeuta realiza una sintonización con el consultante, mediante una técnica de interpretación por lo dicho por el consultante, dónde él busca ganarse las cosas por su cuenta y con empeño y ha podido lograr lo que se propone, es por ello que en el turno de palabra 9.3, el consultante, en el fragmento 1, señala mediante una exploración, aseverando “*no me gusta que me den órdenes, no estoy acostumbrado a que me digan qué hacer*”, aquí podemos ver

claramente que estamos ante un indicador de estancamiento, en tanto que, le atribuye a otros sus propios problemas, sobre todo en términos de autoridad, que tiene que ver con la relación que tuvo con su padre en la niñez, ya que le daba órdenes de manera tajante y fuerte a la vez, algo que a él consultante le vulnerabiliza y le hacía sentir triste.

En el fragmento 2, menciona el consultante que quizá todo esto se deba a que se siente diferente a los demás y menciona “*no sé por qué sea*”. Todo esto se relaciona con su padre en la infancia, de ahí, que era necesario trabajar terapéuticamente en este asunto inconcluso.

En el turno de palabra 9.4, el terapeuta cuestiona al consultante sobre el hecho de sentirse más que los demás, esto con la intención de que hubiese mayor introspección para saber hacia dónde iban dirigidas sus palabras, a qué aspecto de su vida.

Es en el turno de palabra 9.5, en el fragmento 1, que el consultante asevera mediante una exploración, menciona que como tal no es diferente, pero que, si hay cosas que no le parecen, no necesita lidiar con personas, pues tiene que “*aguantar*”, nos encontramos entonces ante un indicador de estancamiento donde el consultante le atribuye a otros sus propios problemas. Asimismo, en el fragmento 2, el consultante menciona “*yo mismo me cierro a eso, este, no hay una manera de abrirme, de abrirme, y pues recibir, algo nuevo*”. Sin duda alguna y por lo expresado por el consultante existe

un indicador de estancamiento pues hay resistencia a la reconceptualización de las definiciones iniciales del problema o síntoma. Con un discurso cerrado y poco receptivo.

En el turno de palabra 9.7, el consultante menciona en el fragmento 1, que no tiene clara la idea qué es lo que necesita, que tiene diversas necesidades, pero en su cabeza piensa en muchas cosas, trabajo, casa, hijos, y una vida estable. Desde este punto, se puede observar que el consultante busca aspirar a otras formas de vida, pero encontrarse con obstáculos o ver las vivencias más difíciles probablemente le ocasiona miedo e inseguridad. No tiene clara la idea de lo que en verdad necesita, en este sentido el cambio le produce quizá un miedo aún mayor, es por esto por lo que estamos ante un indicador de estancamiento, ya que existe un aumento de temor o ambivalencia frente al cambio.

En el fragmento 2, menciona querer estar bien con su pareja, esto como aseveración en un momento exploratorio, donde busca contactar con sus afectos, quiere estar bien con sus hijos, pero recalca “*pero sigo desconfiando de la gente y de mí mismo, me siento inseguro*”. En este sentido nos encontramos con un indicador de estancamiento ya que el consultante tiene resistencia a pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo. En el fragmento 3, el consultante menciona querer seguir adelante, que realiza cosas, pero no encuentra bienestar, en este momento el consultante baja la cabeza y transmite tristeza, referido hacia sí mismo hace tal aseveración. En este fragmento estamos frente a un indicador de estancamiento ya que surge la aparición de sentimientos de incompetencia y desesperanza.

### Décima Tabla de Análisis

#### Episodio 10. Sesión 4. Minuto 24:08 – 32:00

En este episodio se constata la constante problemática con su pareja dónde él es la víctima, no responsabilizándose de lo suyo, similar a con sus hermanas con quienes discute por el cuidado de su padre que está enfermo.

	Transcripción	Forma Básica	Intención Comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
10.1	A: (1) Por ejemplo con mi pareja paso momentos de coraje porque si bien en un momento está muy atenta a poner en	1. Aseverar	1. Explorar	1. ---	1. Acciones  1. Afectos	3. 3PS  Referido a un tercero

<p>práctica lo que vemos en escuela de padres, yo creo que es una hora o dos horas, que pone en práctica pero luego de ese tiempo es como si se le pasara todo, y eso a mí me da coraje, me da mucho coraje, porque en un momento es comprensiva con lo que pasa y en otro momento está</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>irritable y yo me enojo también, (2) pero sin embargo, también trato de entender, bueno, pues no todos cambian, cambiamos ¿edá?. ¿Al primer día no? Bueno yo trato también de ser un poco consciente, un poco, a veces quisiera entender todo, tener tiempo para todo, y pues no, eso sí me aflige.</p>	<p>2. Aseverar</p>	<p>2. Explorar</p>	<p>2. ---</p>	<p>2.</p>	<p>2. 1PS Referido a sí mismo</p>
--	--------------------	--------------------	---------------	-----------	---------------------------------------

<b>10.2</b>	<b>T:</b> Si aprovechas estos dos espacios a los que asistes, escuela de padres y terapia, ¿cómo percibes que influyen en ti?	1. Preguntar	1. Explorar	1. ---	1. Acciones	1. 2PS  Referido a otro  Presente
<b>10.3</b>	<b>A: (1)</b> Bueno si me ayuda, es un rato y se aprovecha yo he notado que sí me hace bien asistir, por	1. Aseverar	1. Explorar	1. ---	1. Ideas	1. 1PS  Referido a sí  mismo

	<p>ansiedades, por actitudes, por muchas cosas ¿no?, pues por muchas cosas que yo no puedo entender, y pues viniendo aquí pues me desahogo, (2) porque quiero cambiar da verdad, eso me ayuda mucho, tengo más consciencia.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

		2. Aseverar	2. Explorar	2. ---	2. Acciones	2. 1PS Referido a sí mismo.
<b>10.4</b>	<b>T: (1)</b> Bueno si crees que te aporta y te ayuda pues habrá que seguir adelante, y es que <b>(2)</b> estas en un momento de tu vida en que vas tomando decisiones y quieres tomar decisiones y si hay mayor conciencia de lo que quieres	1. Dirigir  2. Aseverar	1. Sintonizar  2. Sintonizar	1. Consejo  2. Consejo	1. Ideas  2. Ideas	1. 2PS Referido a otro presente  2. 2PS Referido a otro Presente

	<p>hacer aunque con miedo pues qué mejor, además de que te escucho y veo que tomas alternativas para salir de donde te encuentras. <b>(3)</b> ¿Qué decisiones buscar tener o quisieras cambiar?</p>	3. Preguntar	3. Explorar	3. ---	3. Acciones	<p>3. 2PS Referido a otro Presente</p>
10.5	<p><b>A: (1)</b> Pues si pudiera cambiar a otros estaría bien, yo por</p>	1. Aseverar	1. Explorar	1. ---	1. Acciones	<p>1. 3PS Referido</p>

	<p>ejemplo ahora que mi padre está enfermo, es algo que si me cala, sobre todo por mis hermanas ya que todas están interesadas, porque pues mi padre como ya está a punto de morir, ya todos quieren estar con él, eso no me agrada, y si pudiera cambiaría las cosas, también hace un tiempo, que</p>					<p>a un tercero</p>
--	--	--	--	--	--	-------------------------

<p>yo no podía ir, me hablaron por reclamarme, y digo 'chale como les gusta hacerle al héroe', pero pues bueno son metiches, (2) yo en los momentos más difíciles de mi padre, ahí estuve para él y ellas no. Estuve yo y nadie más fue bueno para preguntar por él, eso me da coraje y tristeza.</p>					
---	--	--	--	--	--

		2. Aseverar	2. Explorar	2. ---	2. Acciones 3. Afectos	2. 3PS Referido a un tercero
--	--	-------------	-------------	--------	---------------------------	---------------------------------------

### **Análisis:**

En el turno de palabra 10.1, el consultante en el fragmento 1, realiza una referencia hacia un tercero fuera de sesión como lo es su pareja, se perciben ámbitos en cuanto a lo afectivo y las acciones con una exploración aseverando que su pareja no pone en práctica lo que recibe en la escuela de padres y en terapia, recalcando que eso a él le da coraje. Sin embargo, él no habla de sí mismo, así como tampoco va asumiendo lo que él también recibe, al respecto se encuentra un indicador de estancamiento en tanto que atribuye a otros los propios problemas. En el fragmento 2, el consultante hace referencia hacia él mismo aseverando mediante la exploración en sí, que quisiera entenderla y tener tiempo para todo pero que eso le era a él imposible, esta es una situación que le aflige. Ante el deseo de organizar todo y buscar que todo esté bien y sin problemas, y evitando resolver sus problemáticas, el consultante se encuentra con el agobio y aflicción lo que podemos también denominar desesperanza, ante una situación que pareciera nunca va a cambiar. Este es un indicador de estancamiento pues el consultante se aprecia una expresión de desmoralización y desesperanza y es probable que surja también como indicador de estancamiento sentimientos de incompetencia.

El terapeuta, en el turno de palabra 10.2, realiza una pregunta exploratoria tomando en cuenta la asistencia a escuela de padres y el espacio terapéutico, y cómo estos espacios están influyendo en él. La respuesta del consultante es rápida en el fragmento 1, ya que menciona que, si le ha ayudado mucho, le hace bien asistir, por ansiedades, y actitudes. Sin embargo, llama la atención que también comente lo siguiente: “*por muchas cosas que yo no puedo entender*” y esas cosas

no fueron mencionadas, de pronto es encontrarnos con un lenguaje general por parte del consultante, donde no se expone a sí mismo y le cuesta dar información, (no se hace responsable de sus propios actos) con momentos de expresión superficiales o someros, un lenguaje más cerrado y poco receptivo, esto como un indicador de estancamiento. En este mismo turno de palabra, en el fragmento 2, menciona “*quiero cambiar, la verdad, tengo más conciencia*”, ante esto, da la impresión de que busca que el terapeuta crea su narrativa, lo cual puede ser lógico ya que la instancia gubernamental que le pidió llevar la terapia pediría algún tipo de comprobante de asistencia a terapia o una carta.

En el turno de palabra 10.4, que también es necesario fragmentarla, en esta ocasión se realiza en tres partes. En el fragmento 1, el terapeuta sintoniza con el consultante invitándolo, mediante una técnica de consejo, a seguir adelante en los pasos que él menciona ha dado. En el fragmento 2, mediante la técnica de refuerzo, y sintonizando, el terapeuta asevera que en el consultante hay mayor conciencia de lo que quiere hacer, aunque con miedo. Le refuerza el hecho de que el consultante tenga las habilidades necesarias para salir adelante y realizar lo que se propone. En el fragmento 3, el terapeuta finaliza realizándole una pregunta exploratoria en sus acciones, “*¿Qué decisiones buscas tener, o quisieras cambiar?*”.

En el turno de palabra 10.5, en el fragmento 1, el consultante menciona que, si pudiera cambiar algo, cambiaría a los demás. Este comentario lo realiza por sus hermanas a quienes considera “*interesadas*”, el padre se encuentra enfermo y él dice “*ya todos quieren estar con él*”. Algo que a él no le agrada y le molesta, pues cuando él no puede estar con su papá

sus hermanas le reclaman. Nuevamente, el consultante muestra una faceta de victimización: los demás están en su contra. Sin embargo, él no menciona su participación en estos eventos ni cómo los recibe. Su narrativa es hacia un tercero fuera de sesión, es la atribución a los otros sus propios problemas y no hacerse cargo de sus propios actos, estos dos como indicadores de estancamiento.

En el fragmento 2, el consultante, desde el ámbito de los afectos y las acciones, explora aseverando reafirmando ante sus hermanas, con su presencia en los momentos más difíciles de su papá, constatando: "*nadie más fue bueno para preguntar por él, eso me da coraje y tristeza*", en su lenguaje se percibe un reclamo hacia un tercero fuera de sesión, y siendo él la víctima nuevamente, aunque en este caso con una faceta de superioridad o narcisismo, un indicador de estancamiento aquí es la atribución a otros de los propios problemas. No hay una mirada de cambio o reconceptualización sino solo los errores ajenos a él. Todos están mal, él está bien.

### Análisis General:

A continuación, se presenta un contraste entre los **principales** indicadores de cambio y los **principales** indicadores de estancamiento, encontrados a lo largo de las diez sesiones psicoterapéuticas que necesitamos para el análisis presentado, esto con el fin de poder percatarnos de cuáles fueron los más constantes dentro del proceso terapéutico.

CAMBIOS		ESTANCAMIENTOS	
Resignificación	3	Negación de la existencia de un problema o su minimización.	9
		No hacerse responsable de los propios actos.	6
		Atribución a otros de los propios problemas.	6
		Resistencia para pensar acerca de nuevas posibilidades de sí mismo.	6

En la tabla anterior, se reflejan los Episodios de Cambio en la primera columna, se enmarcan tres momentos dónde pareciera que el consultante resignifica los eventos vividos en su narrativa, que en estos momentos el consultante llegaba a la sesión terapéutica con elementos narrativos ya contruidos, no se construyeron dentro de la sesión.

Por ello es necesario mencionar que no se consideran del todo cambio, sin embargo, se toman en cuenta porque el consultante manifiesta otras posibilidades de ver y estar en sus problemáticas. Por otro lado, en la segunda columna, se reflejan los estancamientos existentes a lo largo de las sesiones terapéuticas, dónde se organizan de mayor a menor dependiendo del número de veces que se presentaron en las sesiones. De esta manera, el indicador de estancamiento que surgió en al menos nueve ocasiones dentro de sesión es el indicador donde el consultante niega la existencia de un problema o lo minimiza, esto como una manera de no responsabilizarse de su participación o injerencia en las problemáticas o de otra manera, para no enfrentar esos problemas o lo que le ocurre al momento de vivirlos o expresarlos. Otro indicador de estancamiento que también fue frecuente es que el consultante no se hace responsable de sus propios actos, el cual aparece en seis ocasiones.

También surge en el consultante por seis ocasiones otro indicador de estancamiento, dónde el consultante atribuye a otros sus propios problemas, sin responsabilizarse por sus actos ya que los demás suelen ser culpables de lo que sucede a su alrededor, estos movimientos son realizados hacia amigos y familiares. Por último, nos encontramos con el indicador de estancamiento que indica en el consultante la resistencia a pensar a cerca de nuevas posibilidades de sí mismo, este indicador se presenta con recurrencia en seis ocasiones, en la cual el consultante constantemente refleja no poder hacer las cosas, o que buscaría nuevas formas de vida o de estar, pero surgen sentimientos de incompetencia y desesperanza, lo que imposibilita nuevas construcciones en torno al pensar distinto, verse y moverse distinto.

## Capítulo 7. Diálogo con Autores

Después de la revisión de los datos presentados con anterioridad, es pertinente que se vaya realizando esta sección del Trabajo de Obtención de Grado como respuesta sobre la existencia de episodios de cambio y estancamiento. A partir de los resultados obtenidos, podemos darnos cuenta de que no existe una modificación, resignificación o cambio en el consultante, sino más bien fueron más constantes los episodios de estancamiento. Esto es observable por los indicadores de estancamiento que fueron constantes, entre los cuales destacan, de acuerdo con Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, Tomicic, (2012), que el consultante niegue que él tiene un problema o que lo minimice, así como el hecho de dejar la responsabilidad de lo que les ocurre a otras personas.

Esto es, de acuerdo con Krause, Valdés, & Tomicic (2009), que no hubo una conversación terapéutica, dado que el consultante no se involucraba en las problemáticas que vivía, sino más bien, su referencia era un tercero fuera de sesión. Así, que no se pudo construir un cambio psicológico. En este sentido y con base en los resultados obtenidos, podemos decir que, el consultante solo cumplía con un requisito pedido por el Sistema Judicial y llegaba a las sesiones de terapia con una narración ya construida, sin posibilidad a crear algo nuevo u obtener nuevos significados en el espacio psicoterapéutico.

En estos constantes episodios de estancamiento encontramos de acuerdo con Krause, y Altamir, (2018), que el consultante, constantemente refería sus problemáticas de la misma manera, no hubo reconceptualización, así como tampoco la construcción de nuevos significados de sus vivencias, creadas dentro

de la sesión terapéutica, en su lenguaje en ocasiones se llegaba a notar incongruencia, y en momentos con lenguaje poco entendible y confuso.

No encontramos un cambio en la forma de interpretación y explicación de lo que el consultante vivía. No hubo, dentro de la terapia, nuevas formas de comprenderse así mismo, ya que esto se va construyendo paso a paso en la comunicación verbal entre el consultante y terapeuta, tomando en cuenta los aportes de Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches y Tomacic, (2012).

Esta comunicación entre ambas personas llevaría a una participación gradual, con competencias adquiridas a lo largo del proceso terapéutico, si existe apertura concreta de ambas partes. De ahí que observar la implicación del terapeuta en el ejercicio psicoterapéutico puede ser plausible, por ejemplo, en cuestión de empatía y escucha, ya que existe alta probabilidad de que la exposición del consultante sea mayor paso a paso en su petición de ayuda.

Dicho esto, en términos de Madrid, (2005), el ser humano tiene límites, y no puede por sí mismo, resolver todas las problemáticas de su existencia, pero sí puede pedir ayuda para encontrar mayor paz y felicidad, siendo esto una práctica de convivencia humana, al momento que el consultante pueda sentirse seguro en esta relación, habrá mayor exposición personal. Del mismo autor podemos concluir entonces que una actitud de escucha va más allá de esperar que el otro termine de hablar, sino que es necesaria una actitud de empatía para entender y comprender el mundo del otro.

De acuerdo con Horvarth, y Luborsky (1993), la capacidad del terapeuta para ser empático y congruente y aceptar al consultante incondicionalmente no solo eran condiciones esenciales sino suficientes para las ganancias terapéuticas. Sobre todo, si éste es mandado por el sistema judicial, ya que la resistencia puede también estar en desconfianza ante lo que el terapeuta pueda “decir de él” por medio de alguna misiva o si se le llegase a pedir alguna opinión como profesional. Los autores mencionan que la relación temporal que se realiza entre ambas partes será una tarea fundamental en el cambio terapéutico, esto junto con enfoques específicos de análisis y estructurales, serán de beneficio para desarrollar mejores estrategias terapéuticas. Esto, nos lleva a diseñar un plan diagnóstico estratégico que pueda orientar al consultante a exponer su vida, responsabilizándose de sus vivencias y dinamismos psicológicos.

Al respecto, se considera conveniente que, como parte de la estrategia de tratamiento de un consultante derivado por el Sistema Judicial, el terapeuta desarrolle más intervenciones directivas, como lo pueden ser la confrontación, el reflejo, interpretación o la imaginación, que pueden aportar mucho dependiendo del caso. Para invitar al consultante a que tenga mayor exposición e implicación personal. Esto es específicamente, en el caso de un consultante que muestra constantes indicadores de estancamiento. De ahí que, en referencia a Krause, Valdés, & Tomicic (2009), al usar la técnica de la confrontación, es para enfrentar al otro, a su misma persona y a las aseveraciones con las cuales va realizando su narrativa.

En el caso del reflejo, se buscará sea una especie de espejo, sobre todo en los ámbitos de las acciones y los afectos e incluso comportamentales. En referencia a la interpretación, se emplearía para que el contenido que el consultante le entrega al terapeuta sea comprendido, expresado y trasladado a una nueva forma de expresión de lo ya dicho por el consultante. Así, la imaginería, puede ayudar a que, con la mente, el consultante haga presente una situación vivida de manera real o de fantasía.

El trabajar de esta manera con el consultante nos llevaría, que con el paso del tiempo el consultante vaya implicándose cada vez más, aunque el alivio no será rápido para que el consultante obtenga lo que necesita de la terapia, que en este caso no es aliviar o cambiar algo en él. Sin embargo, el terapeuta se puede dar cuenta que el proceso terapéutico avanza en la profundidad del ser humano lentamente, para que le lleve a un alivio eventual. Esto es percibido incluso, con resistencia a llevar los procesos terapéuticos (Horvarth, y Luborsky 1993).

En el presente análisis, fue también notorio esta resistencia a llevar el proceso terapéutico, ante las inasistencias eventuales del consultante y que al momento de tener consigo una misiva como certificación de asistencia a terapia, este dejó de asistir al proceso terapéutico.

De acuerdo con Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, Tomicic, (2012), el consultante muestra la resistencia a la terapia, antes mencionada y su misma manera de no implicarse y exponerse. Además, la constante manifestación de indicadores de estancamiento como el no hacerse responsable de lo que él hace o siente, por ello busca, mantener una narrativa

construida donde los demás lo dañan, o no están de acuerdo con él, y donde comenta sobre sus deseos de cambiar lo que está mal en él, sin embargo, el consultante no especifica cómo ha de realizarse este cambio.

El hecho de hablar de terceros fuera de la sesión, lo podemos interpretar como una desviación de aquello que en el fondo se busca, o se quiere cambiar de sí mismo en el trabajo terapéutico. Lo cual es una característica que no aporta al cambio del consultante, su discurso es más cerrado, por momentos no le causa movimiento interno las intervenciones del terapeuta o evade para dar respuestas concretas.

Por esta razón, existe gran dificultad para que pueda generarse un diálogo terapéutico y la construcción de nuevos significados y narrativas en el consultante (Fernández, Herrera, Krause, Pérez, Valdés, Vilches, Tomicic, 2012). De ahí que, muestra cierta conciencia de lo que está bien y lo que está mal, sin embargo, lo realiza con un lenguaje prefabricado y no en sesión. Esto lo manifiesta buscando “convencer” al terapeuta de cambios o arrepentimientos, sin embargo, esto no es construido en el diálogo terapéutico.

Este “convencer”, puede estar de alguna manera, referido a la instancia gubernamental que le ha obligado la asistencia a psicoterapia. Menciona Milán, (1997) que la obligatoriedad a terapia en el consultante constituye como un mecanismo coercitivo, para que este se establezca y haya nuevas posibilidades de comportamiento, buscando nuevas formas y más plasticidad y que no se mantenga en un no-cambio en sí mismo y con los demás. Además, el consultante se ubica

como aquél que no puede escaparse de lo que le dicta la Ley. Por eso necesitara una referencia para dar cuenta a esa Ley.

Creemos también que la incursión de un estudiante de la maestría en psicoterapia, en casos como estos puede resultar un tanto difícil de llevar, ya que no se cuenta con herramientas previas, para afrontar realidades de este tipo. Pero sí puede dejar aprendizajes, como la implicación desde la empatía y la escucha, realizar un constante diálogo supervisado, y el reto de continuar aprendiendo a ser más confrontativo y buscando la ayuda necesaria para lograr intervenciones más contundentes que hagan que el consultante se implique activamente en la sesión terapéutica (Moreno y Zohn, 2013).

Esto puede ser posible gracias al diálogo conversacional consultante-terapeuta, donde el lenguaje se puede apreciar como un reflejo de lo que el consultante está viviendo, pero no solo consiste en la narración del consultante, sino que el terapeuta es necesario que busque más que la exploración (tener más contenido), la sintonización (entender y ser entendido), el reflejo (espejo afectivo), la interpretación (comprensión, expresión y nueva traducción), y confrontación (enfrentar con las propias aseveraciones), para que en esta conversación terapéutica se entiendan nuevas realidades. Lo cual formará parte del cambio psicológico del consultante. Es necesaria la realización de acciones y la transferencia de contenidos (Valdés, Tomicic, Pérez, Krause, 2010).

De acuerdo con Aristegui, Reyes, Tomicic, Vilches, Krause, De la Parra, Ben Dov, Dagnino, Echávarri, Valdés, (2004), el hecho de llevar a cabo una conversación terapéutica dista más de ser una conversación que tenemos en la

cotidianidad. La particularidad que tiene es que en ella se generan objetivos guiados para que haya cambios en el consultante, esto llevaría a que la narración que el consultante tiene sobre sus problemáticas cambie en sentido y forma en que normalmente las observa, es decir, que surjan en él nuevas perspectivas sobre lo que vive, se establecen nuevas oportunidades de comportamiento y se optimiza la valoración personal del consultante. Así, el consultante, por medio de este ejercicio de conversación terapéutica, tendrá cambios a través de nuevas formas de comprensión del mundo y su persona, lo cual le llevará a tomar nuevas acciones.

Es por ello, que la continua formación y supervisión del maestrante ha de ser constante, con diversidad de visiones en el mundo en el que vivimos, dónde busque diversos esfuerzos por superarse cada vez más y sobrepasar los límites establecidos en por diversas escuelas y enfoques terapéuticos, abrir el pensamiento y buscar nuevas formas de proyección en la psicoterapia ha de ser parte de esta formación continua. Que el bagaje con el cual pueda formarse el terapeuta sea de tal manera, que, se aproveche la teoría existente y las metodologías propuestas para que el terapeuta pueda comprender mejor al consultante que tiene frente a él, con sus dinamismos, maneras particulares y diferencias y deficiencias.

Así mismo, también tiene relevancia el hecho de que se analicen y valoricen los encuadres que desde la primera sesión se construye con el consultante, la relación terapéutica, el manejo de los objetivos, los cuales será necesario tenerlos muy explícitos, sobre todo van a dar la pauta para saber si los cambios buscados en realidad ocurren (Moreno y Zohn, 2013).

## **Capítulo 8. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones**

- En el trabajo psicoterapéutico con personas derivadas por el Sistema Judicial, es necesario recurrir con mayor frecuencia a técnicas terapéuticas como la confrontación, para que las sesiones sean más retadoras para ellos, y la imaginación, para que puedan lograr colocarse en su narrativa con referencia en primera persona y se apropien de sus responsabilidades.
- Como recomendación, es necesario que pueda existir un plan diagnóstico de tratamiento estratégico, ante este plan será necesario prever lineamientos e intervenciones que sean viables, para que el consultante se exponga más en las sesiones terapéuticas, de manera que sea más responsable de lo que vive y lo que hace. Como recomendaciones para este diagnóstico son, reforzar la alianza terapéutica, tener una actitud de más escucha, y con la realización de reflejos de empatía, serán de utilidad.
- A partir de la experiencia expuesta, es conveniente que las sesiones sean más directivas por parte del terapeuta, pues el tiempo del consultante en terapia será breve, cumpliendo solo el requisito terapéutico por parte del Sistema Judicial dado que su asistencia no es optada a partir de una necesidad personal; es por ello por lo que existen dos indicadores específicos en este consultante, como son: la negación de la existencia de un problema o su minimización y la atribución a otros de los propios problemas.

- En este caso terapéutico, el consultante deja de asistir a terapia al recibir una constancia de asistencia al proceso de psicoterapia. Esta experiencia puede ayudar en otras experiencias a que el terapeuta esté atento a las señales que muestre el paciente de “buscar convencer” al terapeuta de cambios que ha hecho y no se percibe un proceso, esto sucede porque el consultante buscará obtener la mencionada constancia con comentarios positivos hacia su persona, para resolver su situación frente a la Institución Gubernamental a la cual necesita dar resultados.
- A partir de los resultados arrojados en este estudio de caso, una limitación es la formación inicial del terapeuta, específicamente al inicio de la formación supervisada de la psicoterapia, para ejecutar diversas técnicas psicoterapéuticas. Lo recomendable será que estos casos sean derivados a los maestrantes que cuentan con más herramientas para la atención a consultantes derivados por el sistema judicial.

## Referencias

- Altimir, C., Krause, M., De la Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Perez, J., Echávarri, O y Vilches, O., (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*. 20(4) 72-87. doi: [10.1080/10503301003705871](https://doi.org/10.1080/10503301003705871)
- Amézaga A., Ana Cristina., Dávila P., Yolanda., Vilches-Álvarez., y Oriana. Los Momentos Difíciles en Psicoterapia: Una oportunidad para el cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23 (2), Fundación Aiglé. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265004>
- Arias, M. R., Manual de Operativo. Delegación de la Procuraduría Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2018). DIF Jalisco. Gobierno de Guadalajara. 1 – 26.
- Aristegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., De la Parra, G., Ben Dov, P., Dagnino, P., Echávarri, O., Valdés, N., (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia Psicológica*. 22 (2) Sociedad Chilena de Psicología Clínica 131-143. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78522204.pdf>
- Bavelas, J.; Mccee, D.; Phillips, B . y Boutledge R. (2003). Microanálisis de la Comunicación en Psicoterapia. ASIBA (Asociación de Psicoterapia Sistémica de Buenos Aires). *Revista Sistemas Familiares y Otros Sistemas Humanos* (19). <http://web.uvic.ca/psyc/bavelas/2000microsp.pdf>
- Boscolo L., y Bertrando P., (2000). *Terapia Sistémica Individual*. Amorrortu.

Castanedo, C., (2000), *Cómo cerrar Asuntos Inconclusos*. Conferencia pronunciada en la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Guanajuato, el 13 de julio.

Chávez, M., (2020). *Estudio de caso clínico: El cambio en psicoterapia*. Trabajo de Obtención de Grado. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

<https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/6253/Estudio%20de%20caso%20cl%C3%ADnico%20%20proceso%20de%20cambio%20en%20psicoterapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Consumo de Alcohol: Prevalencias Globales, Patrones de Consumo y Variaciones Estatales*. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol, y Tabaco (ENDOCAT) 2016 – 2017. Instituto Nacional de Salud Pública. 1 – 4.  
<https://bit.ly/2Qsaooz>

Corte, G., y Pizão, E., (2013). Mudança em psicoterapia: Indicadores genéricos e eficácia adaptativa. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 589-597.  
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/DKRM4cjGDBW83cFDsKR8bKm/?lang=pt&format=pdf>

Cortés, A., Fernández, O., Capella, C., Espinosa, D., y Krause, M., (2017). ¿Qué Es lo que Cambia en la Psicoterapia? La Perspectiva de Pacientes Adolescentes con Síntomas Depresivos, sus Terapeutas y Observadores

Externos. *Revista Psykhe*, 27 (2). 1 - 15  
<https://doi.org/10.7764/psykhe.27.1.1134>

Decreto No. 22219, (2008). Ley para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Jalisco. Gobierno de Jalisco. 1 – 14.

DIF Guadalajara, (2018). Manual Operativo. Atención Psicológica. MOP-CS/SB.APSIC-3.2.4 Ver.01, 1 – 20.

Echávarri, O., González, A., Krause, M., Tomicic, A., Pérez, C., Dagnino, P., De la Parra, G., Valdés, N., Altimir, C., Vilches, O., Strasser, K., Ramírez, I., Reyes, L., (2009). Cuatro Terapias Psicodinámicas Breves Exitosas Estudiadas a través de los Indicadores Genéricos de Cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18 (1), 5 – 19.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800001>

Estrada, C., Herrero, J. & Rodríguez, F. J. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México). *Universitas Psychologica*, 11(2), 523-534.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723241014>

Fernández O., Herrera P., Krause M., Pérez J., Valdés N., Vilches O., Tomicic A., (2012). Episodios de Cambio y Estancamiento en Psicoterapia: Características de la comunicación verbal entre pacientes y terapeutas. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*. 30 (2) 5 - 22  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200001>

- Fernández, O., Pérez, C., Gloger, S., y Krause, M., (2015), Importancia de los Cambios Iniciales en la Psicoterapia con Adolescentes. *Revista Terapia Psicológica* 33 (3). Sociedad Chilena de Psicología Clínica. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300008>
- Frank, J., (2014). Elementos compartidos por todas las psicoterapias. Departamento de Psiquiatría. The Johns Hopkins. University Medical School, Baltimore, Maryland, EE.UU.
- Fritz, P., (2006). Condenados a Terapia: La Terapia Obligada como Estrategia para la Modificación de Conductas Violentas en Agresores Conyugales. 1 – 41.
- Gaete J., Arístegui R., Krause M., (2017) Cuatro Prácticas Conversacionales para propiciar un Cambio de Foco Terapéutico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 24 (2) 220 – 231. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281952112009>
- Gaete, J., Aristegui, R., Krause, M., (2019). Clarifying for an Other: Six Conversational Practices to Foster Therapeutic Change from a Subjective Change Theory Perspective. *Terapia Psicológica*. 37 (3). 255 – 270. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300255>
- González, E., (2006). *Guardia y Custodia del Menor*. Panorama Internacional de Derecho de Familia. Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados. Tomo I. Álvarez, R. M., (Coord.). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Grinberg I., y Grinberg R., (1993). *Identidad y Cambio*. Biblioteca de Psicología Profunda. Editorial Paidós.

- Gutiérrez, H., Mariscal, M., Almanzor, P., Ayala, M., Gama, V., y Lara, G., (2011). *2010 Diez Problemas de la población de Jalisco. Una Perspectiva Sociodemográfica*. Dirección de Publicaciones del Gobierno de Jalisco.
- Hansxford, B., (2020). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*. ONODC, Oficina de Enlace y Partenariado en México. <https://bit.ly/2RLvezp>
- Hernández, G., Cabello, P., (2015). *Reflexiones sobre la Ley de Violencia Intrafamiliar en el Estado de Jalisco*. Retos y Perspectivas de los MASC en México. Arellano, F., Cabello, P., (Coord.). Tirant Lo Blanch. 505 – 515.
- Herrera, P., Fernández, O., Krause, M., Vilches, O., Valdés, N., & Dagnino, P. (2009). Revisión teórica y metodológica de las dificultades en Psicoterapia: Propuesta de un Modelo Ordenador. *Terapia Psicológica*, 27 (2), 169-179. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200003>
- Horvath, A., Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61(4). <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Jiménez, Z., (2019). *CIRCULAR CJCDMX- 17 /2019*. Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México, (s/p).
- Krause M., De La Parra G., Arístegui R., Dagnino P., Tomicic A., Valdés N., Vilches O., Echávarri O., Ben-dov P., Reyes L., Altimir C., y Ramírez I., (2006). Indicadores Genéricos de Cambio en el Proceso Psicoterapéutico. *Revista*

*Latinoamericana de Psicología* 38 (2) 299 – 325. Universidad Católica de Chile. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538206>

Krause, M., y Altamir, C., (2018). El Programa Chileno de Investigación del Cambio en Psicoterapia. *Brazilian Journal of Psychotherapy*. 20 (3). [http://rbp.celq.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=265](http://rbp.celq.org.br/detalhe_artigo.asp?id=265)

Krause, M., Valdés, N., & Tomicic, A. (2009). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT): Manual de Procedimiento. Proyecto Fondecyt N°1080136, *Psychotherapy and Change Chilean Research Program*. Manuscrito sin publicar.

Loera, M., (2020). Tendencia de maltrato infantil va en aumento. Piensa y Trabaja. Universidad de Guadalajara. <https://www.udg.mx/es/noticia/tendencia-de-maltrato-infantil-va-en-aumento-advierte-especialista>

Madrid, J., (2005). *Los Procesos de la Relación de Ayuda*. Biblioteca de Psicología. Desclée de Brouwer. Bilbao. España.

Maldavsky, D., (2008). Sobre las Investigaciones de Caso Único y las combinaciones entre ellas, con especial referencia a la perspectiva de la intersubjetividad. Estudios Sistemáticos con el Algoritmo de Liberman (ADL). Clínica e Investigación Relacional. *Revista Electrónica de Psicoterapia* 2(1).

Milán, A., (1997). *Contextos obligados: Propuestas para la Intervención en Contextos Judiciales*. Staff del Instituto de Terapia Familiar de Santiago, (ITF). 1 – 17.

- Molinero, P. (2020). *Microanálisis de la comunicación y práctica profesional reflexiva en psicología*. Collegi Oficial de Psicologia de Catalunya.
- Moreno, S. y Zohn, T. (2013). Diálogo Interdisciplinario y Psicoterapia. Implicaciones para la Formación y la Práctica. En T. Zohn, N.; E.N. Gómez y R. Enríquez (coords.) *Psicoterapia Contemporánea: Dilemas y Perspectivas* (pp. 85-113) Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. México: ITESO, IBERO Puebla, IBERO León y UdeG.
- Nizama, M., (2015). Innovación Conceptual en Adicciones (Primera Parte). *Revista de Neuro-Psiquiatria* 78 (1). 22- 29.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n1/a04v78n1.pdf>
- Orozco, E., y Salazar, S., (2019). *Características de la Entrevista Psicológica*. En Entrevistar en Psicología. Zohn, T., Casillas, E., y Cervantes, S. (Coords.). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Tlaquepaque, Jalisco, México.
- Osorio, F., (2019). *Construcción narrativa problemática durante episodios de estancamiento en psicoterapias de pacientes con depresión, según subtipos clínicos anaclítico e introyectivo*. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Posgrado. Santiago, Chile.
- Pérez, M. Asunción, (2019). *Cómo animar a alguien a acudir a terapia*. Avance Psicólogos. Diciembre 27, <https://www.avancepsicologos.com/como-animar-a-alguien-a-acudir-a-terapia/>

Programa Presupuestario: 356 Bienestar de la niñez y su familia. Gobierno del Estado de Jalisco. 1 – 4. <https://bit.ly/2Ph7pPe>

Shaefer, H, (2018). *La Esperanza Relacional: Una Concepción Sistémica de la Esperanza como Factor de Cambio Terapéutico en Terapia Breve*. Universidad Santo Tomás, Concepción, Chile.

Stordeur, M., y Vernego, M., (2019). *Intervenciones y Acciones Terapéuticas*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Strong, T., Busch, R., y Couture, S., (2008). Conversational Evidence in Therapeutic Dialogue. *Journal of Marital and Family Therapy* (34). doi: 10.1111/j.1752-0606.2008.00079.x.

Sutherland, O., Sametband, I., Gaete, J., Couture S., y Strong, T., (2013). Conversational perspective of therapeutic outcomes: The importance of preference in the development of discourse. *Counselling and Psychotherapy Research* (13). 220 – 226. <http://dx.doi.org/10.1080/14733145.2012.742917>.

Tamez, M., y Serafín, G., (2019). *La Entrevista como Experiencia Relacional*. Zohn, T., Casillas, E., y Cervantes, S. (Coords.). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Tlaquepaque, Jalisco, México.

Tony, D., Keith, C., (2017). Mental Health Counseling and Specialty Courts. *The Professional Counselor*. 7 (3). 251 – 258. [doi.org/10.15241/tod.7.3.251](https://doi.org/10.15241/tod.7.3.251)

Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J.C., & Krause, M. (2010). Sistema de codificación de la actividad terapéutica (SCAT-1.0): Dimensiones y categorías de las

acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19, 117-130.

Watzlawick P., Beavin J., Jackson D., (1991). *Teorías de la Comunicación Humana*. Editorial Herder.

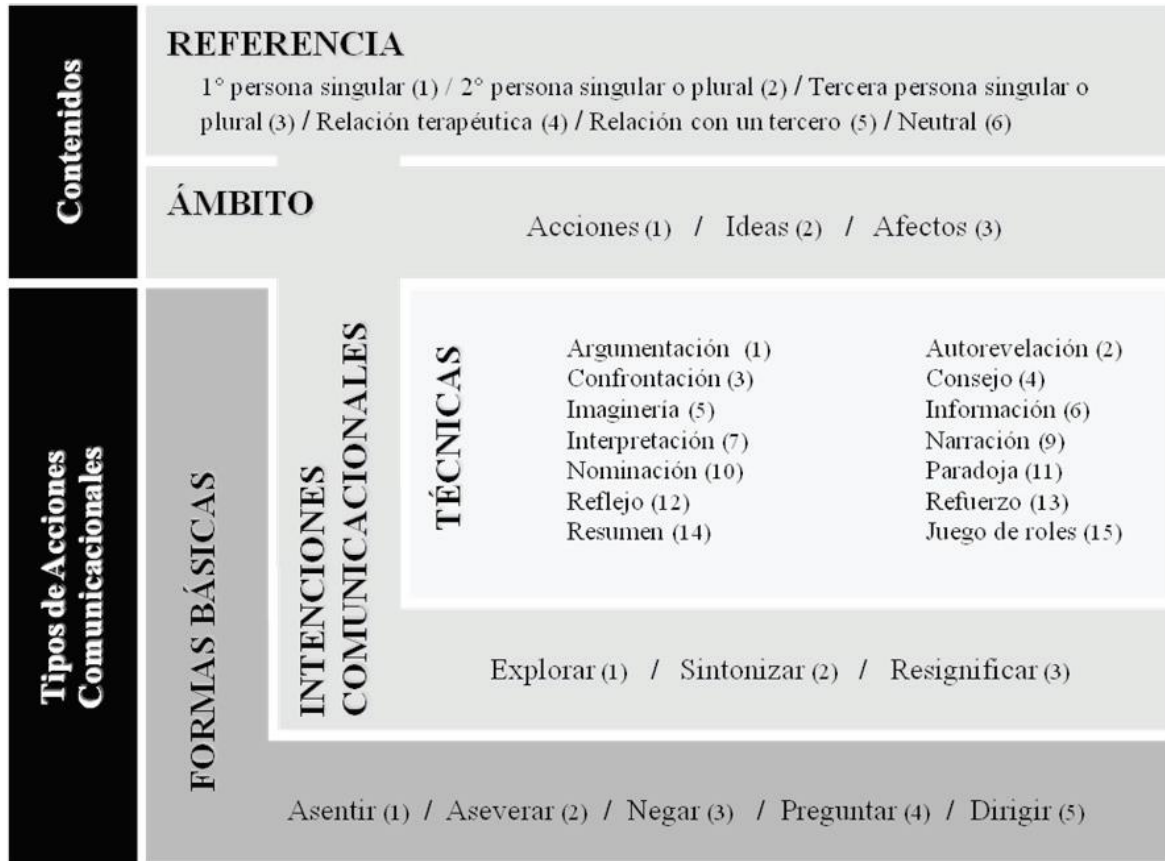
Winick, B., (2003). *Therapeutic Jurisprudence and Problem Solving Courts*. Fordham Urban Law Journal. 30 (3). 1055 – 1104.

Zohn, T., (2015). ¿Cuándo y por qué ir a terapia?, *Revista Mirada*, 19, 4 – 9.  
<http://hdl.handle.net/111117/3966>

## Anexos

### Anexo I.

#### SCAT



Dimensiones, categorías y códigos del Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT-1.0, Valdés, et al. 2010b).

## **Anexo II.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente**

**Departamento de Psicología, Educación y Salud**

**Maestría en Psicoterapia**

**Forma de consentimiento informado**

**Título:** PONER TÍTULO DEL PROYECTO

**Alumno y programa:** NOMBRE DEL ALUMNO

**Nombre del asesor:** NOMBRE DEL ASESOR

#### **Propósito**

Por medio de la presente, expreso mi consentimiento y le doy mi autorización para que se video/audio grabe lo que platicamos en las sesiones de psicoterapia y que esta información sea vista, escuchada y comentada con los maestros y sus compañeros de clases de la Maestría en Psicoterapia, en el ITESO.

Entiendo que el propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que usted pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad que restringe el uso de la información al proceso de formación e investigación; y que tanto sus maestros como los compañeros de clase asumen también este compromiso.

Estoy informado(a) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, usted dejaría de audio/video grabar y comentar con sus maestros y compañeros lo platicado en mis sesiones de psicoterapia.

\_\_\_\_\_

Participante

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alumno encargado del proyecto

Fecha \_\_\_\_\_