

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



INDICADORES DE CAMBIO DURANTE EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO DE UNA CONSULTANTE CON DESREGULACIÓN EMOCIONAL

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **LAURA IRENE MADERO GONZÁLEZ**

Asesor **DR. MARCO ANTONIO SANTANA CAMPAS**

Tlaquepaque, Jalisco. 7 de julio de 2025

Agradecimiento y dedicatoria

Agradezco en especial a mi madre por su apoyo y cariño incondicional, así como a mis familiares y amigos.

A mis profesores que me guiaron en este camino.

Y dedico este trabajo a Diana, entiendo por qué decidiste irte y espero poder hacer más aquí por quienes se quedan.

Resumen

La desregulación emocional, surge cuando persona presenta vulnerabilidad biológica, es decir que tiene un umbral más bajo para el desencadenamiento de las emociones, así como una respuesta emocional más intensa, y un lento regreso a los niveles basales, aunado a ello, la segunda característica, es que las personas que lo desarrollan tienden a crecer en ambiente invalidantes, es decir que la expresión de sus emociones suele ser ignorada, despreciada o castigada (Blay, et al., 2024). En consecuencia, no se desarrollan habilidades para tener un afrontamiento emocional funcional, y suelen implementar, estrategias como autolesiones no suicidas, conductas impulsivas, conflictos interpersonales, o incluso conductas suicidas (Blay et al., 2024). Por lo cual, podemos considerar que las consecuencias de la desregulación emocional tienen un impacto en la salud mental.

El objetivo del presente estudio fue evaluar de manera descriptiva los indicadores de cambio de una consultante con desregulación emocional durante el proceso psicoterapéutico.

Este TOG, es de corte cualitativo, con método de estudio de caso clínico, de estilo pragmático, diacrónico, en el cual participa una consultante adulta que refiere dificultad para regular sus emociones. Las herramientas metodológicas implementadas para la recolección de datos fueron el audio grabación, y el documento eje. La técnica de saturación de datos se aplicó a 8 sesiones, que se dividieron en 3 fases, éstas son conceptualización, tratamiento y seguimiento. Se implementó la metodología del SCAT, para analizar el proceso terapéutico con un enfoque interdisciplinario e identificar los indicadores de cambio.

En cuanto a los resultados, posterior al análisis realizado del diálogo del proceso terapéutico, se pudieron identificar algunos indicadores de cambio significativos, en el ámbito emocional, cognitivo y conductual. Dichos cambios, marcaron una mejora significativa, en el bienestar de la consultante, ella desarrolló habilidades para gestionar sus emociones, generó pensamientos más adaptativos, y conductas más funcionales. Sin embargo, es importante considerar que por la duración del proceso el alcance de los resultados fue limitado, y era necesario continuar co-construyendo nuevos aprendizajes.

El espacio terapéutico fue de vital importancia para gestionar los cambios mencionados, permitió a la consultante cuestionar sus creencias, entender mejor sus emociones, tomar una postura activa y reflexiva, y actuar de una manera más adaptativa, esto a través del vínculo terapéutico y las intervenciones de la propuesta interdisciplinaria que permitieron que el tratamiento fuera una propuesta adaptada a sus necesidades, considerando diversas corrientes y enfoques.

Palabras clave: Desregulación emocional, psicopatología, indicadores de cambio, proceso terapéutico.

Abstract

Emotional dysregulation arises when a person presents biological vulnerability, meaning they have a lower threshold for triggering emotions, a more intense emotional response, and a slow return to baseline levels. A second characteristic is that people who develop it tend to grow up in invalidating environments, meaning their emotional expression is often ignored, disregarded, or punished (Blay et al., 2024). Consequently, they do not develop functional emotional coping skills, and they often implement strategies such as non-suicidal self-harm, impulsive behaviors, interpersonal conflicts, or even suicidal behaviors (Blay et al., 2024). Therefore, we can consider that the consequences of emotional dysregulation have an impact on mental health.

The objective of this study was to descriptively evaluate the indicators of change in a client with emotional dysregulation during the psychotherapeutic process. This TOG is a qualitative, pragmatic, diachronic clinical case study approach, in which an adult client who reports difficulty regulating her emotions participates. The methodological tools implemented for data collection were audio recording and a core document. The data saturation technique was applied to eight sessions, which were divided into three phases: conceptualization, treatment, and follow-up. The SCAT methodology was implemented to analyze the therapeutic process with an interdisciplinary approach and identify indicators of change.

Regarding the results, after analyzing the dialogue during the therapeutic process, some significant indicators of change were identified in the emotional, cognitive, and behavioral spheres. These changes have marked a significant improvement in the client's well-being. She developed skills to manage her emotions, generated more adaptive thoughts, and more functional behaviors. However, it is important to consider that due to the duration of the process, the scope of the results was limited, and it was necessary to continue co-constructing new learning.

The therapeutic space was vitally important for managing the changes. It allowed the client to question her beliefs, better understand her emotions, adopt an active and reflective stance, and act in a more adaptive manner. This was achieved through the therapeutic bond and the interventions of the interdisciplinary approach, which allowed the treatment to be tailored to her needs, considering diverse currents and approaches.

Keywords: Emotional dysregulation, psychopathology, indicators of change, therapeutic process.

Índice

I. Introducción	1
II. Planteamiento del problema	4
III. Justificación	18
IV. Marco Referencial	22
4.1 Estado actual del arte	22
4.2 Desregulación emocional	26
4.3 Patrones de Familias invalidantes	32
4.4 Teoría Dialéctico conductual	37
4.5 Diálogo interdisciplinario	43
4.6 Episodios de cambio	45
V. Marco metodológico	50
5.1 Diseño de la investigación	50
5.2 Método de estudio de caso en psicoterapia	53
5.3 Instrumentos de recolección de datos	55
5.3.1 Documento eje	55
5.3.2 Audio grabaciones	56
5.4 Técnica de análisis de datos	57
5.4.1 Episodios de cambio	57
5.5 Consideraciones éticas	68
5.6 Diseño y presentación del caso	68
5.6.1 Motivo de consulta	68
5.6.2 Presentación del caso	68
5.6.2.1 Datos bibliográficos	68
5.6.3. Problema y objetivos	69
5.6.3.1 Motivo de consulta o queja de la consultante	69
5.6.3.2 Objetivos del consultante descritos en colaboración con el terapeuta	69
5.6.3.3 Delimitación inicial de los problemas del consultante	70
5.6.4 Análisis y evolución del problema	70
5.6.4.1 Factores predisponentes o de vulnerabilidad (disposicionales biológicas, psicológicas y/o ambientales).	70
5.6.4.2 Aparición del problema	72
5.6.4.3 Curso del problema	72

5.6.4.4 Recursos de la consultante para hacer frente al problema	73
5.6.4.5 Situación vital y estilo de vida	74
5.6. 5 Hipótesis de origen	74
5.6. 6 Hipótesis de mantenimiento	74
5.6.7 Objetivos terapéuticos	74
5.6.8.Plan de tratamiento	75
VI. Resultados.	76
6.1 Momentos de cambio en el ámbito emocional	76
6.2 Indicadores de cambio en el ámbito cognitivo.	83
6.3 De la desregulación emocional al cambio conductual	92
VII. Conclusiones y propuestas	100
7.1. De la desregulación a la reestructuración cognitiva	100
7.2. Indicadores de cambio en el ámbito emocional	101
7.3 De la desregulación emocional al cambio conductual	102
7.4 Propuestas	104
VIII. Referencias	106
IX. Apéndices	116

I. Introducción

Las emociones tienen un papel fundamental en la experiencia humana (Shackman & Waager, 2019). Puesto que tiene un rol en la supervivencia y evolución, es decir que, a través de ellas, nos adaptamos al entorno (Gračanin 2006, como se citó en Šimić et al., 2021), así como la búsqueda de buenas condiciones de vida (agua, alimento, refugio, etc.), (Fox, 2008, como se citó en Šimić et al., 2021), por lo cual son indispensables, para la interacción social, y un medio para preservar nuestra existencia.

Por ende, podemos concluir que las emociones son una respuesta natural y necesaria, puesto que a través de sus funciones hemos sobrevivido como especie. Normalmente las emociones, se presentan ante circunstancias específicas, la respuesta emocional innata se divide en dos etapas. En la primera se le adjudica una valencia es decir positiva, si es agradable, y negativa si es desagradable, a la emoción que se está sintiendo. En la segunda fase, a través de indicadores somáticos, se selecciona la mejor respuesta, es decir la mejor manera de actuar ante la situación (Šimić, et al., 2021). Esta propuesta, nos explica, cómo decidimos reaccionar, ante los diferentes estímulos que generan un impacto emocional, en nuestra vida diaria, buscando brindar una respuesta adaptativa.

Una herramienta implementada para generar respuestas emocionales adaptativas es la regulación emocional, es decir la habilidad de reconocer, evaluar, modificar y gestionar las emociones, (Paulus, et al., 2021). Esto quiere decir que tenemos la capacidad de gestionar las emociones, y brindar respuestas adaptativas al entorno.

En este sentido es a través de la regulación emocional, es que se genera una respuesta adaptativa a las demandas actuales a las que nos enfrentamos. Esto quiere decir que tenemos la capacidad de gestionar las emociones, y brindar respuestas adaptativas al entorno.

Sin embargo, existen diversos factores que influyen en la regulación emocional (Noroña, 2017, como se citó en Paulus, et al., 2021), de manera interna lo que determina su eficacia, es el temperamento, la reactividad neuroreguladora, y las habilidades cognitivas, por otro lado, los determinantes externos, son los factores relacionados con los estilos de crianza, así como los

modelos conductuales y la experiencia (Noroña, 2017, como se citó en Paulus et al., 2021). Por lo cual podemos concluir que factores tanto biológicos como ambientales, pueden determinar la capacidad de regulación emocional, y a su vez la posibilidad de generar una respuesta más funcional al ambiente.

Existen diversos estudios, que hablan sobre la relación entre la regulación emocional, y la psicopatología (Zafar, et al., 2021). Por su parte Marrero et al., (2023), explica que las dificultades de regulación emocional representan un riesgo de suicidio. En este sentido, Zagaria, et al., (2023), realizó un estudio con adultos jóvenes e identificó que quienes implementan, estrategias de regulación emocional, clasificados como maladaptativas, tales como la rumiación, se asocian con una salud mental deteriorada, mientras, que quienes implementaron estrategias adaptativas de regulación, como un enfoque positivo, muestra una mejor salud mental.

Es decir que existe una asociación entre la aplicación de estas estrategias y los síntomas de depresión ansiedad e insomnio, los cuales disminuyeron a través de la implementación de estrategias de regulación adaptativas, en el estudio mencionado.

En este sentido, las personas tienden a generar una respuesta emocional, a diversas situaciones, pero al mismo tiempo, es posible volver a sus niveles basales, y tener un resultado adaptativo. Por otro lado, cuando una persona presenta alteraciones biológicas, o se expone a ambientes invalidantes, puede que su capacidad para regular las emociones no sea funcional, a este fenómeno, se le conoce como desregulación emocional, y se entiende como un procesamiento desadaptativo de estímulos, tanto externos como internos, o cuando las estrategias y procesos de regulación se encuentran alterados (Harvey, 2013). Esto quiere decir que las respuestas emocionales, pueden ser más intensas o simplemente desadaptativas generando conflictos con el entorno.

Por lo cual, se entiende que la desregulación emocional es un síntoma transdiagnóstico, de diversas problemáticas de salud mental, como el consumo de sustancias, la ansiedad, la depresión y trastornos alimenticios, lo que genera el desarrollo de conductas desadaptativas, que atentan contra el bienestar (Menefee et al., 2022). En otras palabras, se puede considerar, que una regulación emocional adecuada, influye en la calidad de vida y el bienestar, puesto que disminuiría la sintomatología de diversos trastornos.

Considerando lo mencionado anteriormente, el objetivo del presente Trabajo de Obtención de Grado fue analizar los momentos de cambio de una consultante con desregulación emocional, durante el proceso psicoterapéutico.

Primeramente, se abordaron los términos que dan estructura a la investigación, para la comprensión de esta, así mismo los objetivos que la guían. Es decir, el planteamiento del problema, la justificación, el marco teórico, la metodología, los resultados y finalmente las conclusiones.

En el primer capítulo se conceptualiza la problemática, de la desregulación emocional y su impacto en el proceso terapéutico, posteriormente encontraremos las definiciones que construyen, la investigación cualitativa, esto a través de la revisión de diversas teorías e investigaciones previas. A través de la metodología se explicó el desarrollo de los objetivos, el análisis y la interpretación de los datos generados en la investigación. Finalmente se describieron, los resultados y conclusiones que se obtuvieron, a través del estudio, así como los alcances para futuras investigaciones, y las limitaciones que se identificaron, y los aprendizajes que se obtuvieron al respecto.

II. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se entiende como un estado de completo bienestar, esto incluye mental, físico y social, es decir va más allá de la ausencia de la enfermedad (OMS, 1948). Por lo cual podemos concluir, que nuestra salud, implica la satisfacción de diversas áreas de nuestra vida.

En este sentido, estar saludable, también implica el bienestar mental, es decir psicológico. La salud mental se entiende, como un estado de bienestar, a través del cual una persona es capaz de desarrollar sus capacidades, afrontando las dificultades que se le presenten (OMS, 2022). En otras palabras, la salud mental implica buenas habilidades de afrontamiento, con las cuales los individuos pueden vivir una vida plena, a pesar de la adversidad.

Por su parte, Mendoza (2022), explica que la salud mental está definida por diversos factores, tales como sociales, biológicos, ambientales, psicológicos, y se manifiesta a través de trastornos como la ansiedad, depresión, esquizofrenia, así como trastornos del desarrollo, los cuales se han exacerbado con el paso del tiempo.

En la actualidad, la salud mental cada vez tiene mayor, impacto social, cultural y económico, por lo cual se convierte en problema de salud pública. Díaz-Castro et al. (2020), menciona que en el país existe una alta prevalencia de enfermedades mentales, lo que evidencia los pocos servicios médicos de intervención y tratamiento, así como la falta de profesionales capacitados hablando de un nivel ambulatorio, lo cual nos indica un reto en atención primaria, enfocado también en la prevención, así como en los grupos vulnerables. Estos datos indican la insuficiencia del sistema de salud.

Estudios realizados en México, nos hablan sobre el estado actual de los servicios de salud mental. Borges, (2008, como se citó en Haack, et al., 2020), refiere que los jóvenes mexicanos no tienden a implementar los servicios de salud mental. Por otro lado, Carmona-Huerta et al. (2021), menciona que un alto porcentaje de la población con trastornos mentales no recibe tratamiento, por lo cual se puede concluir que el acceso a los servicios de salud está limitado.

Estos estudios revelan la demanda actual en cuanto a los servicios de salud, específicamente hablando de salud mental, ya que, ante la presencia de esos padecimientos, no existen los suficientes recursos para atenderlos o prevenirlos.

Carmona-Huerta (2021), reporta que la tasa de trabajadores de salud mental en Jalisco oscila entre 0.13/10,000 habitantes en la región de Lagos de Moreno, hasta 1.84/10,000 habitantes en la región de Tlaquepaque. Lo que demuestra que la tasa de fuerza laboral de salud mental en Jalisco es insuficiente. También se realizó, un análisis, respecto al tiempo que toma llegar a los servicios de salud, y en las poblaciones evaluadas de Jalisco, se encontró que el tiempo medio para acceder al centro de salud más cercano, supera los 30 minutos, lo cual implica un riesgo, ante cualquier tipo de emergencia, pero también, disminuye el seguimiento de los casos que no son urgentes. Además de que la mayoría de los servicios se centralizan en las grandes ciudades, lo cual disminuye las opciones para otros sectores de la población (Carmona-Huerta et al., 2021). Los datos mencionados, resaltan la realidad del país en cuanto a los servicios de salud orientados a la salud mental

Esta investigación demuestra incluso como a nivel estatal, las condiciones actuales de salud mental no son suficientes para atender las necesidades de sus pobladores, lo cual indica que queda mucho por hacer, puesto que representa una problemática de salud pública.

Aunado a ello, Heinze et al. (2019), realizó un estudio, para estimar el número de psiquiatras y psiquiatras en el país, los resultados fueron los siguientes, existen un total de 4,999 psiquiatras, para una población de 124,737,789, lo cual implica una tasa de 3.71 especialistas por cada 100,000 habitantes, esto se traduce a una distribución desigual de psiquiatras en el país, puesto que alrededor del 60% de estos especialistas, se ubican en 3 ciudades más significativas del país. Lo reportado nos indica que tanto el número de profesionales de la salud, como las diferencias en la distribución de estos, a nivel nacional, representan un impacto significativo ante las problemáticas de salud mental. En el estudio, también se encontró un incremento en cuanto a la tasa nacional, en un comparativa entre el 2016 y el 2018, sin embargo, sigue siendo insuficiente, puesto que como se mencionó, la distribución no es equitativa, lo cual se puede deber a determinantes económicas (Heinze et al., 2019). Los resultados mencionados son significativos, puesto implica que incluso con el incremento de los psiquiatras a nivel nacional, no deja de ser insuficiente comparado con lo recomendado por las instituciones de salud a nivel internacional.

Resultados similares fueron reportados por Carmona-Huerta et al. (2021), quien menciona que cuando los servicios de salud mental no son de fácil acceso para la población, se vuelven ineficientes, ya que disminuye su impacto.

En síntesis, podemos mencionar que la salud mental y sus cuidados son una demanda que incrementa a nivel internacional, puesto que la OMS, proyecta que para el 2030, los trastornos mentales serán la principal causa de muerte (OMS, 2022, como se citó en Mendoza 2022). Lo cual implica un reto para los sistemas de salud. Aunado a ello la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), reporta que, en el 2020, los individuos con un trastorno mental grave no obtuvieron tratamiento, lo cual representa más del 80%. Estas cifras alarmantes, nos hablan del impacto negativo y significativo, en el bienestar de las personas, y de la poca atención que se les brinda a todas las problemáticas de salud mental, lo cual de seguir así puede implicar un mayor riesgo.

Estos datos, sobre la realidad actual, reflejan la situación que enfrentamos, la salud mental es un problema de salud pública, y hasta ahora las soluciones implementadas son insuficientes, por lo que es importante desarrollar estrategias e intervenciones que apoyen a mejorar estas condiciones. Para comprender mejor este fenómeno, desde la perspectiva psicológica, es necesario tener un mayor acercamiento a las demandas actuales, con un enfoque social y constructivo, así como interdisciplinario.

Retomando las estadísticas en nuestro país, según el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), existen 590,589 habitantes que padecen una problemática mental, el 46% son mujeres y el 54% lo representan los hombres. Aunado a ello el INEGI (2023), también reportó un aumento significativo en la tasa de suicidios en hombres y mujeres, en el 2021 y ha sido el año en cual se presentó la tasa más alta de suicidios: 10.9 hombres y 2.4 mujeres por cada 100 mil. Esto nos habla de cómo la situación en cuanto a salud mental se ha deteriorado, y su impacto ha incrementado lo cual se ha visto reflejado en el aumento de los suicidios, esto significa que es necesario realizar diversas intervenciones.

En conclusión, la falta de atención a los desafíos de salud mental la ubican como un problema de salud pública que necesita atenderse mediante estrategias, desde niveles básicos de prevención hasta las más complejas de intervención, buscando la disminución del impacto mencionado, y por brindar bienestar a la población.

Las problemáticas de salud mental se pueden manifestar de diversas maneras, en este sentido Zafar (2021), refiere que existen diversos factores que pueden influir en la psicopatología, (ansiedad, depresión, y trastornos alimenticios), y uno de ellos es la regulación emocional. La desregulación emocional, surge del hecho, de que los sujetos tienden a presentar, una vulnerabilidad biológica, es decir que tiene un umbral más bajo para el desencadenamiento de las emociones, así como una respuesta emocional más intensa, y un lento regreso a los niveles basales, aunado a ello, la segunda característica, es que las personas que lo desarrollan tienden a crecer en ambiente invalidantes, es decir que la expresión de sus emociones suele ignorada, despreciada o castigada (Blay et al., 2024). En consecuencia, no se desarrollan habilidades para tener un afrontamiento funcional, y suelen implementar, estrategias como autolesiones no suicidas, conductas impulsivas, conflictos interpersonales, o incluso conductas suicidas (Blay et al., 2024). En conclusión, la desregulación emocional, se manifiesta como una dificultad para regular sus emociones, la cual es un riesgo para la salud cuando se implementan estrategias disfuncionales, como el suicidio.

Además, la desregulación emocional, tiene comorbilidad con diversos trastornos lo que los vuelve más complicados. En este sentido, Blay et al. (2024), reporta que la desregulación emocional, se encuentra asociada con diversos trastornos, que se caracterizan por conductas impulsivas, tales como trastornos alimenticios, conductas sexuales de riesgo, consumo de sustancias, así como ideación e intentos suicidas. Las manifestaciones de estas conductas ponen en riesgo la integridad de las personas, y éstas pueden ser más intensas dependiendo de las capacidades que tenga el individuo para regular sus emociones.

En este sentido, Meyer et al. (2023), menciona que cuando las personas no tienen estrategias adaptativas, para su regulación emocional, se puede desencadenar la desregulación emocional, ante dicho fenómeno, un medio desadaptativo que implementan para regularse, es el consumo de sustancias, lo que con el tiempo hace que las personas pierdan el interés en otras actividades, y solo se enfoquen en el consumo de sustancias, por ende, la desregulación emocional, es un factor que puede llegar a desencadenar una adicción.

Por su parte, Zhao et al. (2022), realizó un estudio para identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de una adicción a las redes sociales. Dentro del estudio se consideró como influía la edad, el género, la autoestima, las emociones, (ansiedad, depresión y ansiedad social) y

el sesgo atencional. En cuanto a los resultados reportó, que ser mujer, tener baja autoestima, experimentar ansiedad y ansiedad social, tendencias impulsivas, y mostrar sesgos atencionales negativos aumentan el riesgo de desarrollar adicción a las redes sociales. Por lo cual, podemos considerar que, en la conducta adictiva, las emociones juegan un rol importante.

Por lo mencionado anteriormente, se entiende que la desregulación emocional, influye en la manifestación de diversos trastornos o padecimientos, que pueden poner en riesgo la integridad de la persona, como el consumo de sustancias. Garke et al. (2021) evaluó la relación que existe entre la regulación emocional y consumo de sustancias, reporta una asociación significativa entre la desregulación emocional, el sexo, la edad, y la frecuencia del consumo de sustancias.

En cuanto a los resultados Garke et al. (2021), encontró que niveles altos de desregulación emocional, se encuentran asociados con abuso de sustancias, lo cual se reportó como una relación estadísticamente significativa ($p < .001$). Aunado a ello, las características asociadas con la desregulación emocional, identificadas en DERS, (por sus siglas en inglés, Difficulties in Emotion Regulation Scale), como la impulsividad, se encuentran significativamente asociadas con el uso y frecuencia de las sustancias ($p < .01$), en este sentido, la asociación más significativa con el consumo de sustancias fue la de control de impulsos ($p < .001$) (Garke et al., 2021). En conclusión, las dificultades que se encuentran asociadas con la desregulación emocional, como el incremento en la reactividad emocional, el lento descenso a los niveles basales, y sus manifestaciones en cuanto a la poca capacidad de controlar sus impulsos, pueden incrementar el uso y consumo de sustancias, lo que a su vez genera un gran impacto en la salud pública, por sus consecuencias.

Por su parte Bohórquez-Borda (2022), investiga con universitarios en Colombia para evaluar la relación entre la desregulación emocional y el consumo de sustancias. Realizaron una correlación entre el riesgo de consumir sustancias y los resultados de la prueba DERS-E, y encontraron que quienes presentaban menor riesgo de consumir cannabis, tranquilizantes, cocaína, alcohol, tabaco, presentan menor dificultad para mantener el control de su conducta al experimentar emociones negativas, lo que en la prueba equivale a la dimensión de descontrol emocional. Al evaluar la dimensión, de interferencia cotidiana, se encontró que quienes presentaban menor riesgo de consumir tranquilizantes y anfetaminas, manifestaban menor dificultad para realizar tareas, cuando experimentan emociones negativas. Por lo cual se concluye que existe una relación entre

la regulación emocional y el consumo de sustancias, ya que quienes presentaron mayor dificultad para regularse, se encuentran en un mayor riesgo de consumir.

En este sentido, Stellern et al. (2022), realizó un metaanálisis donde se analiza la relación entre el consumo de sustancias y regulación emocional. En una revisión sistemática de estudios, encontró que quienes consumen sustancias presentan puntuaciones más altas en la escala DERS, y en las subescalas, sobre todo en las subescalas de estrategias e impulsos. en comparación con los controles. Esto quiere decir que los adultos que consumen sustancias muestran mayor dificultad para regular sus emociones, en comparación con el grupo control. Por lo cual, los autores proponen que un tratamiento orientado a la regulación de las emociones podría generar mejores resultados.

Estos resultados nos indican que la desregulación emocional, se asocia con otras problemáticas de salud pública, y el hecho de atender este fenómeno desde etapas preventivas, podría disminuir los riesgos de desarrollar una adicción.

Aunado a ello la desregulación emocional, también se encuentra relacionada con otras problemáticas de la salud mental como la depresión. Al respecto Wu et al. (2021), ha identificado que los adolescentes, con depresión, que no tiene capacidad para regular sus emociones, pueden manifestar autolesiones no suicidas. Realizó una evaluación, donde encontró una relación significativa, entre SIC (Sistema de Inhibición de Conducta), el SAC-D (Sistema de Activación de Conducta, con una tendencia a buscar la recompensa), las dificultades emocionales ($p < .28$), y las autolesiones no suicidas ($p < .17$). En conclusión, las personas con depresión pueden manifestar dificultades para regular sus emociones e implementar alternativas como las autolesiones, para intentar manejar el cómo se siente, sin embargo, este tipo de conductas pueden terminar en conductas más graves como el suicidio.

Estos resultados indican que las dificultades en la desregulación emocional, tiene un gran impacto en la salud mental, puesto que, con la ausencia de habilidades de regulación, se tienden a implementar, estrategias disfuncionales que ponen la integridad de las personas en riesgo. En este sentido, Sánchez et al. (2022), mencionan que la desregulación emocional, representa un riesgo en los trastornos emocionales, ya que la emoción se manifiesta de manera desadaptativa cognitiva y conductualmente. Puesto que, estas respuestas desadaptativas, las cuales presentan diversos niveles de intensidad, pueden ser un antecedente de conductas suicidas.

Sánchez et al. (2022), reporta que, los adolescentes que presentan, desregulación emocional, caracterizada por, irritabilidad, tristeza, ansiedad, síntomas depresivos, desesperanza, baja autoestima, se identificó que son propensos a manifestar consecuencias negativas, como deterioro cognitivo, alteraciones en la conducta alimentaria, personalidad límite, depresión, y conductas suicidas. Es decir que la desregulación emocional, está relacionada con otras manifestaciones psicológicas, y algunas de ellas ponen en riesgo la integridad de las personas, como el suicidio.

En su estudio, reportó, una correlación significativa entre las escalas de desregulación emocional y la de ideación suicida ($r=.46$, $p<.001$). También se realizó una regresión lineal, que terminó por confirmar, a la desregulación emocional, como un predictor de la ideación suicida, ($\beta_1 = .04$, $p < .001$) (Sánchez et al., 2022). Por lo cual se puede concluir, que además de las consecuencias en la sintomatología psicológica, también se puede presentar deterioro cognitivo, lo cual a su vez puede generar peores problemáticas a largo plazo, sin embargo, es importante rescatar, como la desregulación emocional, puede predecir la ideación suicida, por lo cual una intervención temprana, podría hacer una diferencia significativa.

Referente a México, Hernández et al. (2020), realizó un estudio, donde evaluaba la relación entre la autolesión y la depresión, con la desregulación emocional. Evaluó a estudiantes de secundaria, y encontró correlaciones positivas entre la desregulación emocional y la depresión. Se generaron dos grupos, quienes presentaban autolesiones leves y graves. La probabilidad, de que se presentaran autolesiones leves se asoció significativamente con la desregulación emocional, ($p = .001$), también, con el estilo de afrontamiento, que se centra en la descarga emocional, mostrando diferencias significativas, ($p = .004$). Sin embargo, la desregulación emocional, también se asoció significativamente ($p = .03$), con la probabilidad de presentar autolesiones graves. El identificar que la desregulación emocional se encuentra asociada con los trastornos mentales, más comunes en la población como la depresión, es una señal de alarma, ya que esto a su vez se puede vincular con el suicidio, el cual también es un problema de salud pública.

Por su lado, Guajardo et al. (2023), realiza una investigación donde encuentra una relación entre la desregulación emocional, el diestres y factores sociodemográficos. El estudio fue realizado en adultos mexicanos, quienes practicaban actividades sexuales en línea, evaluando principalmente dos estilos de consumo, el ocasional y la asidua. En este sentido, la desregulación emocional, ha

estado vinculado con dificultades en el control de impulsos, como conductas sexuales de riesgo. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < .01$), entre las variables de desregulación emocional y las psicológicas. Las variables de desregulación emocional consideradas fueron, la impulsividad, la falta de claridad emocional, dificultades para alcanzar una meta, así como el no aceptar las respuestas emocionales, y el no contar con estrategias efectivas para la regulación. Por otro lado, las psicológicas las cuales también mostraron una relación significativa del ($p < .01$) fueron la ansiedad, hostilidad, depresión, y conductas obsesivo-compulsivas (Guajardo et al., 2023). Esto nos indica que la desregulación emocional puede tener un impacto en otras manifestaciones psicológicas, como la ansiedad o depresión, o con la dificultad para controlar los impulsos, lo que puede terminar en conductas de riesgo, que se pueden manifestar sexualmente.

Los resultados expuestos hasta el momento, evidencia que la desregulación emocional, tiene un vasto impacto en la salud mental, desde etapas iniciales, como la adolescencia y que una intervención temprana, podría disminuir las posibilidades de conductas suicidas, tal como lo reporta Sánchez et. al. (2022), u otras problemáticas asociadas al control de impulsos, tales como el consumo de sustancias, prácticas sexuales de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria, así como comorbilidad con diversos trastornos como Trastorno límite de la personalidad (TLP). Una intervención temprana, podría marcar una diferencia y prevenir, sus consecuencias.

Intervenciones tales como la implementación de estrategias, han mostrado un efecto positivo. Moltrecht et al. (2021), concluye que, al mejorar las estrategias de regulación, se disminuyen los síntomas. Por lo cual podemos entender como la desregulación emocional se asocia con la psicopatología, puesto que quienes la padecen, pueden llegar a tener un estilo de afrontamiento desadaptativo, ya que tiende a sentir las emociones de manera más intensa, e incluso, esta desregulación emocional puede presentarse con otros padecimientos psicológicos, lo cual puede volver la experiencia más complicada, generando un mayor impacto negativo, por la implementación de conductas de riesgo, asociadas a la regulación.

Por su lado, Park et al. (2020), menciona que la implementación de las estrategias adaptativas es un acto complejo, puesto que implica que los individuos puedan modular, así como expresar sus experiencias, respondiendo de manera eficaz a las demandas tanto internas como externas del ambiente. Reporta principalmente que los jóvenes pueden implementar las siguientes

estrategias cognitivas, como la supresión, el buscar apoyo o por otro lado el consumo de sustancias, para regularse. El estudio, evaluaba como las habilidades implementadas cambiaban a lo largo del tiempo, se encontró que el consumo de sustancias se implementa como estrategia para afrontar emociones negativas, sin embargo, en cuanto a sexos, las mujeres en comparación con los hombres llegan a implementar posteriormente, esta estrategia, (p.01), (Park et al., 2020).

Este estudio revela que existen diferencias, en cuanto a la implementación de estrategias, derivadas del género, en este caso, los hombres se mostraron más susceptibles a utilizar el consumo de sustancias para modular sus emociones, lo cual nos habla del riesgo de desarrollar una adicción, derivado de factores como la desregulación emocional.

Un estudio, realizado por Aldao et al. (2010, como se citó en Moltrecht et al., 2021), propone que existe una relación entre las estrategias de regulación y la psicopatología, reporta que las estrategias desadaptativas, como la evitación, y la rumiación, se asocian con diversos tipos de psicopatología, tales como la ansiedad, desórdenes alimenticios, depresión, y el abuso de sustancias. Por otro lado, cuando se aplicaban estrategias de regulación adaptativas, como la reevaluación, y la resolución de problemas, los síntomas psicopatológicos se correlacionan negativamente, (síntomas de ansiedad y depresión). En este sentido, Moltrecht et al. (2021), realizó un metaanálisis que evaluaba la efectividad de las intervenciones terapéuticas en la regulación emocional. Reportó una relación positiva significativa, entre la reducción de la desregulación, y las manifestaciones psicopatológicas, ($\beta = 0.76$, $t = 2.93$, $p = 0.01$), es decir que, al reducir la desregulación emocional, dependiendo de las estrategias implementadas, las manifestaciones psicológicas, también tienden a disminuir.

Con lo mencionado podemos entender como una respuesta emocional desadaptativa, además de generar consecuencias conductualmente hablando, también puede incrementar síntomas de otras patologías como la ansiedad y la depresión, lo cual, puede generar situaciones más graves como el suicidio.

Resultados similares fueron reportados por Ponce et al. (2022), quienes realizaron, un estudio, con estudiantes universitarios, reportando una relación entre el bienestar psicológico, y su capacidad para regular sus emociones. En cuanto a la capacidad de regulación emocional, los estudiantes mostraron un 49.5%, es decir un nivel alto, en implementar la reevaluación cognitiva,

como una estrategia, y como estrategia desadaptativa se encontró un nivel alto también del 62%, en la supresión emocional. En este sentido, tras evaluar el bienestar psicológico, se reportó una correlación positiva baja entre la reevaluación cognitiva, y el bienestar psicológico, ($Rho= 0.169$, $p= 0.014$), y una correlación, negativa baja entre la supresión emocional y el bienestar psicológico, ($Rho= -2.96$, $p= <.001$), (Ponce et al., 2022). Estos resultados, muestran cómo a mayor capacidad de regular las emociones, mayor bienestar y plenitud, por lo tanto, mejores niveles de salud.

Por su parte, Bolgeri et al. (2020), en su estudio realizado con estudiantes universitarios, encontró una negativa significativa, entre la desregulación emocional y el bienestar psicológico, es decir que quienes presentaban mayor dificultad en la regulación emocional, momayor impacto negativo en su bienestar. Por lo cual podemos entender como la desregulación emocional, puede impactar diversas áreas de la vida de las personas, afectando su desarrollo personal.

En este sentido, Canedo et al. (2019), encontraron una relación entre la implementación de estrategias de regulación adaptativas y bienestar psicológico. Al evaluar las diversas estrategias de afrontamiento, encontró que entre más desadaptativas son las estrategias implementadas para regular, existe menor o nula asociación con el bienestar, es decir, si la persona, utiliza la rumiación, o culpabilización, generar menor eficacia, y por ende un mayor impacto negativo, en comparación con las personas que utilizaron estrategias como la reevaluación positiva ($p<.001$) y la refocalización positiva ($p<.05$), mostraron mayor correlación con el bienestar psicológico (Canedo et al., 2019).

En resumen, podemos entender que el bienestar psicológico, depende en gran medida de la capacidad que tenga el individuo para gestionar sus emociones y brindar una respuesta más adaptativa al entorno, por ende, la desregulación emocional, podría producir graves consecuencias como el suicidio alejando a la persona de su plenitud.

Por otro lado, McLaughlin et al. (2011, como se citó en Moltrecht et al., 2021), evalúa los patrones de desregulación emocional en adolescentes, asociada a eventos estresantes y que puede generar una respuesta agresiva. Encontró que los eventos estresantes tienden a incrementar la desregulación emocional, en un periodo de 4 meses, así como un incremento de conducta agresiva, en un periodo posterior a los 3 meses. En otras palabras, este estudio longitudinal, concluye que, en 7 meses, los adolescentes con desregulación emocional, expuestos a situaciones estresantes,

pueden incrementar sus respuestas agresivas, ($z=2.32, p=0.020$). Esta evidencia nos comunica que incluso al pasar del tiempo, la sintomatología de los padecimientos mencionados puede empeorar lo que llevaría a la persona a incrementar los riesgos (McLaughlin et al., 2011).

En este sentido, Van den Heuvel et al. (2020), realizó un estudio donde se evaluaba la implementación de estrategias adaptativas y desadaptativas, se encontró que, los adolescentes que utilizaban estrategias de regulación maladaptativas, presentaban un incremento en los síntomas de depresión, en comparación con los adolescentes que usaban estrategias adaptativas. Podemos encontrar que diversos autores sustentan el fenómeno del impacto negativo que tiene la desregulación emocional, en la manifestación de algunas psicopatologías, así como el hecho de entender que las personas que tiene conocimientos de estrategias adaptativas pueden afrontar de mejor manera las situaciones en comparación con quienes no las tienen, por lo cual es muy importante fomentar esos conocimientos en la sociedad en general.

Hablando de Latinoamérica, se ha encontrado que Caqueo-Urizar et al. (2020), en un estudio realizado en Chile con adolescentes, donde se evaluaba la asociación que existe entre los problemas de regulación emocional y los indicadores de salud mental. La desregulación emocional, se asocia con problemas interiorizados, tales como depresión, ansiedad, y exteriorizados, como conductas desafiantes, dificultades en atención, o impulsividad-hiperactividad. Se observan diferencias debido a los sexos. Referente a los problemas de regulación emocional, se observaron diferencias significativas, ($p= 0.00$), entre hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes muestran más esa problemática. También se encontró en las mujeres, mayor sintomatología de depresión y ansiedad, ($p > 0.01$), en comparación con los hombres, y las diferencias fueron estadísticamente significativas (Caqueo-Urizar et al., 2020).

En este estudio podemos observar como el género puede implicar diferencias en la manera en cómo la regulación emocional se manifiesta, y a su vez estos nos dan una mirada clara de qué sector de la población tiene mayor necesidad, para generar mejores intervenciones al respecto. Sin embargo, seguimos observando estas constantes que nos habla de la relación existente entre la desregulación y la psicopatología.

En otro estudio, realizado en nuestro país, Hermosillo-de-la-Torre et al. (2023), encontró que, al reducir la desregulación emocional, a través del desarrollo de estrategias, evitó la muerte

por suicidio, y a su vez incrementó los recursos emocionales y sociales. Como se mencionó, el hecho de que las estrategias se comparten, y desarrollen, puede impactar a tal grado de disminuir las muertes por suicidio, lo cual sería una mejoría bastante importante para la salud pública del país.

Los estudios mencionados con anterioridad reflejan las consecuencias de las dificultades en la regulación emocional en el bienestar de los individuos, ya que se llegan a manifestar diversos trastornos psicológicos, en este sentido, la psicología clínica es una herramienta que puede brindar soluciones a esta problemática de salud pública. Existen diversas propuestas de psicoterapia orientadas a la comprensión de las emociones.

El abordaje de las emociones en el área clínica ha evolucionado con el paso del tiempo. Laso (2021), refiere que la perspectiva cognitiva consideraba que las emociones eran resultado del procesamiento de información, el modelo sistémico, no tendía a centrarse en ese aspecto, por su parte la propuesta psicodinámica, implementaba la “teoría de los afectos” para explicar este hecho, mientras el humanismo mostraba mayor afinidad con las emociones. Sin embargo, posteriormente con mayor comprensión del tema las propuestas terapéuticas, se orientaban más a poder brindar soluciones en este aspecto y en la actualidad existen incluso enfoques más especializados. No obstante, al integrar lo mejor de cada enfoque, las intervenciones se pueden volver más enriquecedoras.

Aunado a ello Laso (2021), menciona que los enfoques terapéuticos (sistémico, cognitivo, humanista, psicodinámico), se sustentan en diversas teorías, y explican cada uno la composición de la mente humana, ya sea una perspectiva relacional, racional, emotiva y pulsional, respectivamente. Las ideas que subyacen a los enfoques son principios, sin embargo, estos principios, tienen el mismo objeto de estudio que es la mente humana. En ocasiones estos principios pueden ser restrictivos, por lo cual es importante generar un enfoque terapéutico integral, donde se pueda aprovechar lo mejor de cada propuesta, entiendo que todas tienen en común la comprensión de las emociones en este caso.

En relación con lo mencionado Palmieri et al. (2022), realizó un estudio con una perspectiva integrativa donde evaluaba el abordaje de la regulación desde 2 perspectivas terapéuticas, la psicodinámica (PDT), y la cognitiva conductual (TCC). En cuanto a los resultados se encontró que

el cambio terapéutico, ya sea en la propuesta PDT o la TCC, así como en otros enfoques psicológicos, considera procesos inter e intrapersonales, sin embargo, esto no quiere decir que los tratamientos sean equivalentes ya que cada uno posee sus propias metodologías. Por ejemplo, a nivel intrapersonal se observan los constructos teóricos, ya sean los mecanismos de defensa propuestos por la PDT, o estrategias de afrontamiento de la TCC, y a nivel interpersonal se observan los mecanismos propios de proceso terapéutico, como el entorno de contención, seguridad ganada relacionada con el apego y contención terapéutica, en PDT, por otro lado, la TCC, implementa el modelo ABC, la atención plena, el enfoque evitación exposición. En común integran la alianza terapéutica, procesos reguladores implícitos mayormente en la PDT y explícitos enfatizados en la TCC. Por lo cual, Palmieri et al. (2022), propone una gramática común, que integre los procesos, que subyacen el cambio, ya que estos son transversales a los procesos terapéuticos, además refiere que la “fragmentación” en psicoterapia, es decir está marcada división entre los enfoques dificulta el progreso.

Por lo cual podemos concluir que debido a que todos los enfoques tienen el mismo objetivo, aunque los esquemas que los sustentan sean diferentes, el integrarlos podría brindar mejores resultados.

En conclusión, estudios mencionados con anterioridad, nos hablan del impacto que tiene la desregulación emocional, en la salud mental, al estar relacionada con otros padecimientos mentales, como la depresión, ansiedad, trastornos alimenticios, trastorno del espectro autista (TEA), Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, (TDAH), TLP (Blay et al., 2024), así como conductas de riesgo derivadas de la dificultad para controlar los impulsos, ya sean sexuales, o el consumo de sustancias, las cuales cuando empeoran pueden poner en riesgo la integridad de las personas, ya que en casos graves puede llegar a suceder el suicidio

Por lo cual podemos considerar que la desregulación emocional, sino es atendida adecuadamente puede llegar a asociarse, con problemáticas de salud pública, como el suicidio o las adicciones, sobre todo en etapas tempranas como la adolescencia. También se encontró que, al realizar una buena intervención, la sintomatología o los riesgos se pueden reducir, ya que los autores referidos mencionan tener diferencias significativas cuando los individuos, desarrollan nuevas estrategias de afrontamiento o regulación.

Por ende, podemos concluir que es de vital importancia desarrollar una cultura orientada al autoconocimiento y la gestión emocional, el aprendizaje de estrategias, con la finalidad de que las personas puedan vivir una vida plena, incluso enfrentados a las situaciones comunes, o eventos estresantes, sin que eso incremente su sintomatología o incluso el suicidio.

Por ello el presente documento busca evidenciar cómo la regulación emocional juega un papel crucial, en el proceso terapéutico y el bienestar psicológico.

Debido a lo mencionado anteriormente, es importante desarrollar intervenciones orientadas a una sana regulación de emociones, al respecto retomando los recursos de los diversos enfoques psicológicos, se pueden implementar una variedad de estrategias que disminuyan el impacto de la desregulación emocional.

Por lo cual el presente trabajo busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los indicadores de cambio en una consultante con desregulación emocional?

III. Justificación

La salud mental se entiende, como un estado de bienestar, a través del cual una persona es capaz de desarrollar sus capacidades, afrontando las dificultades que se le presenten (OMS, 2022). Es decir que los individuos pueden vivir una vida plena, a pesar de la adversidad. Sin embargo, es importante considerar que existen diversos factores tales como sociales, biológicos, ambientales, psicológicos, que influyen en su alcance (Mendoza, 2022).

La OMS, proyecta que para el 2030, los trastornos mentales serán la principal causa de muerte (OMS, 2022, como se citó en Mendoza 2022). Aunado a ello la OPS, reporta que, en el 2020, los individuos con un trastorno mental grave no obtuvieron tratamiento. Por su parte el INEGI (2020), refiere que existen 590,589 habitantes que padecen una problemática mental, el 46% son mujeres y el 54% lo representan los hombres. Así como un aumento significativo en la tasa de suicidios en hombres y mujeres, en el 2021 y ha sido el año en cual se presentó la tasa más alta de suicidios: 10.9 hombres y 2.4 mujeres por cada 100 mil (INEGI, 2023).

Las estadísticas mencionadas, reflejan que la salud mental es una problemática actual que requiere atención. Existen diversos factores que pueden influir en la psicopatología, uno de ellos es la regulación emocional (Zafar et al., 2021).

Las emociones, tiene un papel fundamental en la experiencia humana (Shackman, 2019). Puesto que tiene un rol en la supervivencia, evolución, ya que, a través de ellas, nos adaptamos al entorno, y también son indispensables, para la interacción social. Por ello, la regulación emocional es de vital importancia, esta se entiende como la habilidad de reconocer, evaluar, modificar y gestionar las emociones, a través de esta capacidad, podemos desarrollar una respuesta más adaptativa al ambiente (Paulus et al., 2021), sin embargo, los factores tanto biológicos como contextuales influyen, en la capacidad de regulación emocional, y por ende la capacidad de generar una respuesta más adaptativa, (Noroña, 2017, como se citó, en Paulus, et al., 2021).

Cuando los individuos manifiestan dificultad para regular sus emociones, se menciona que tienen desregulación emocional. La desregulación emocional, implica generar una respuesta emocional desadaptativa, ya que presentan un procesamiento inadecuado de estímulos emocionales, tanto internos, como externos o sus estrategias y proceso de regulación se encuentran

alterados (Paulus et al., 2021). Tonacci, et al. 2019, explica que la desregulación emocional se manifiesta, como agresión, rabietas, hiperexcitación, irritabilidad, dichas conductas se asocian con problemáticas de externalización e internalización, con trastornos comórbidos, como trastorno límite de la personalidad (TLP), ansiedad, Trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos afectivos. Por lo cual, una persona con desregulación emocional posee un conjunto limitado de estrategias, para comprender y gestionar las emociones (Tonacci et al., 2019).

Las conductas desadaptativas, mencionadas anteriormente suelen manifestarse en individuos con desregulación emocional, suelen ser consideradas socialmente inapropiadas o perjudiciales. Esto quiere decir, que además de la experiencia emocional abrumadora, la expresión de la respuesta emocional podría desencadenar consecuencias negativas para la persona y el ambiente.

En relación con lo mencionado, se ha encontrado que dificultades en la regulación de las emociones, implican un desequilibrio en la internalización y externalización, lo que en consecuencia puede generar, depresión, agresión, e ideación suicida, (Zafar, 2021). Esto indica que la desregulación emocional puede tener como consecuencia otros padecimientos psicológicos, incrementando el malestar y los riesgos.

En este sentido es de vital importancia generar propuestas que ayuden a prevenir y disminuir el impacto de este fenómeno y sus consecuencias, que ponen en riesgo la integridad de los individuos, como la ansiedad, depresión, el consumo de sustancias, o el suicidio. Una herramienta evidente son las propuestas psicológicas terapéuticas.

Gaur, et al. 2024, realizó un análisis de tratamiento con adolescentes que presentaban desregulación emocional, desde una propuesta integrativa, puesto que se consideran 2 enfoques, el cognitivo conductual, y la terapia dialéctico conductual. En cuanto a los resultados refieren que es poco probable considerar que un solo enfoque sea útil para todos, es necesario considerar que existen diferentes poblaciones, y cada una puede responder de una manera más constructiva a una intervención que a otra, en consecuencia, se genera un tratamiento más personalizado y específico, es decir que los tratamientos presentan desafíos, y limitantes, por lo cual es necesario, incluir estrategias diversas (Gaur et al., 2024), y no limitarse a una sola propuesta, sino enriquecer la intervención.

En otras palabras, es necesario evaluar la eficacia de las intervenciones, considerar que existe una gran variedad de escenarios, culturales, familiares, entre otros, que influyen directamente en la eficiencia del tratamiento. Por lo cual, como profesionales de la salud es necesario investigar, cooperar y adaptarse.

Una propuesta similar, es la que comparte Moreno et al. (2016), quienes proponen un diálogo interdisciplinario, lo que implica un trabajo con diferentes disciplinas y terapéuticamente hablando, también considerando el alcance de los diferentes enfoques. Los autores refieren que es de vital importancia que los terapeutas en formación generen un marco referencial, conceptual, y operativo, flexible y amplio, para aprovechar los conocimientos y generar intervenciones más eficientes (Moreno et al., 2016).

Es decir que una propuesta integral responde de manera más eficiente a las necesidades actuales. Para evaluar la eficacia de las terapias existen diversas propuestas, una de ellas es la Krause et al. (2006), quien menciona 19 indicadores del cambio terapéutico, dichos indicadores, aseguran la comprensión de las conductas y pensamientos del consultante, que giran en torno al cambio y ayuda a comprender mejor, los episodios del proceso terapéutico, así como la intervención del terapeuta y asegurar resultados eficientes.

Aunado a ello, los estudios realizados en su mayoría se encuentran enfocados en la adolescencia y juventud, son escasos los estudios de caso al respecto. Por otro lado, las intervenciones realizadas en los mismos son de enfoques específicos, algunas de estas investigaciones son grupales, y generalmente están vinculadas con otras variables. Por lo cual es necesario seguir investigando, para comprender mejor este fenómeno.

En conclusión, la desregulación emocional, es un fenómeno, que ha generado un alto impacto en la salud mental y pública de la población, por lo cual es necesario atender los desafíos y comprender las necesidades de esta población, desde el enfoque psicoterapéutico interdisciplinario, el presente trabajo, busca responder a los siguientes objetivos y preguntas.

Objetivo general

Evaluar los indicadores de cambio de una consultante con desregulación emocional durante el proceso psicoterapéutico

Objetivos secundarios

Identificar los indicadores de cambio en una consultante con desregulación emocional durante el proceso terapéutico, en el ámbito cognitivo.

Describir los indicadores de cambio en una consultante con desregulación emocional durante el proceso terapéutico, en el ámbito emocional.

Analizar los indicadores de cambio en una consultante con desregulación emocional durante el proceso terapéutico, en el ámbito conductual.

Pregunta principal

¿Cuáles son los indicadores de cambio en una consultante con desregulación emocional durante el proceso terapéutico?

Preguntas secundarias

¿De qué manera se evidenciaron indicadores de cambio en una consultante con desregulación emocional en el ámbito cognitivo?

¿De qué forma se identifican los indicadores de cambio en una consultante con desregulación emocional en el ámbito emocional?

¿De qué forma se manifiestan los indicadores de cambio en una consultante con desregulación emocional en el ámbito conductual?

IV. Marco Referencial

En el presente capítulo se aborda la justificación desde las perspectivas teóricas que sustentan este protocolo, las propuestas de diversos autores y los hallazgos más sobresalientes que explican la temática principal. Es un análisis sistemático, que explica y desarrolla los conceptos más significativos.

En el primer apartado 4.1, el estado del arte refiere el contenido más actual del tema, mediante las investigaciones más destacadas que brindan una visión más completa.

Por su parte el 4.2, sobre desregulación emocional, contiene los conceptos principales que sustentan el presente estudio, sus significados y la relación entre los mismos.

En la sección 4.3 se explica cómo influyen las experiencias primarias dentro de la dinámica, es decir, cómo los patrones de familias invalidantes participan en la desregulación emocional.

En cuanto al inciso 4.4 nos habla de la terapia dialéctico conductual, como la propuesta describe el fenómeno de desregulación emocional.

En el punto 4.5 se comparte la funcionalidad del diálogo interdisciplinario, en el contexto psicoterapéutico.

En el punto 4.6 Episodios de cambio, en este último apartado se describen las propuestas teóricas que explican cómo se generan los episodios de cambio en el proceso terapéutico.

4.1 Estado actual del arte

La desregulación emocional, que se entiende como la suma de dos factores cruciales, la vulnerabilidad biológica, en el aspecto emocional esto implica, que las personas presentan un umbral más bajo, una respuesta emocional intensa y una dificultad para volver a los niveles basales, y el segundo factor, es desarrollarse en un ambiente invalidante, donde la expresión de sus emociones suele ser castigada o ignorada (Blay et al., 2024). Es decir que una persona con desregulación emocional muestra dificultades para regular sus emociones, y por ende no brinda una respuesta adaptativa al ambiente. Diversas investigaciones, abordan las consecuencias de la

desregulación emocional, Zafar et al. (2021), refiere que la regulación emocional puede influir en la psicopatología, es decir que se asocia con ansiedad, trastornos alimenticios y depresión. En este sentido, Blay et al. (2024), refiere que la desregulación emocional, muestra comorbilidad con trastornos de la conducta impulsiva, como el consumo de sustancias, conductas sexuales de riesgo, alimenticios, así como la ideación e intentos suicidas. Por lo cual se puede concluir que la desregulación emocional, tiene un impacto en la salud de las personas, ya que se desarrollan conductas que ponen en riesgo su integridad. Por lo cual es de vital importancia brindar alternativas de solución.

Como se mencionó, la desregulación emocional, muestra comorbilidad con diversos padecimientos, tales como TLP. En ese sentido, Chacón (2023), realizó un estudio de caso con una consultante con TLP, donde implementó un plan de tratamiento, con estrategias de regulación de la Terapia dialéctico conductual (TDC), (tales como tolerancia al malestar, eficacia interpersonal, etc.), así como técnicas de la terapia cognitivo conductual (TCC), (debate socrático, registro de emociones etc.), Chacón (2023), reporta que el tratamiento fue efectivo y disminuyeron las conductas depresivas, en las cuales estaba enfocada el estudio clínico.

También se ha encontrado una asociación entre, TDAH, y la desregulación emocional, esto debido a las alteraciones en las funciones ejecutivas. Alpízar-Velázquez (2019), realizó un estudio teórico, sobre la desregulación emocional en personas con el diagnóstico de TDAH. Los resultados indican comorbilidad entre TDAH y la desregulación emocional, por lo cual es de vital importancia, generar las estrategias necesarias para disminuir el impacto de la sintomatología, y sus consecuencias tanto a nivel emocional como cognitivo.

En este sentido, también se ha encontrado una asociación entre las conductas autolesivas, asociadas a la depresión y la desregulación emocional. Bautista et al. (2020) analizó la relación de esta sintomatología con las estrategias de afrontamiento. En los resultados se identificó, que la probabilidad de presentar autolesiones leves se asocia positivamente con la desregulación emocional, ($p < .001$), y a su vez se vincula con estrategias como la no aceptación, con un estilo de afrontamiento, centrado en la descarga emocional, y una asociación negativa, con un estilo centrado en la solución de problemas (Bautista et al., 2020). Por otro lado, Bautista et al. (2020), también reporto, diferencias significativas en cuanto al sexo, puesto que las mujeres, la probabilidad mencionada, se asociaba más con la descarga emocional y en el caso de los hombres la asociación

se daba por cuestiones cognitivo-afectivas y somáticas. En cuanto a la manifestación de autolesiones severas, se encontró, también una asociación positiva ($p < .003$), relacionada con la desregulación emocional (Bautista et al., 2020). Por ende, los resultados nos indican que las personas que presentan desregulación emocional pueden tener conductas de riesgo como las autolesiones, las cuales pueden llegar a ser severas y poner en riesgo la integridad de las personas.

Los estudios mencionados hasta el momento reflejan el impacto que la desregulación emocional tiene en la salud mental. Por su parte, Caqueo-Urizar et al. (2020), encontró en la población adolescente, que las dificultades para regular sus emociones se vinculan con la depresión y ansiedad, así como conductas disruptivas. En cuanto a sexos se encontró que las mujeres manifiestan, mayor sintomatología de ansiedad y depresión, en comparación con los hombres, y concluye que los adolescentes que presentan dificultades para regular sus emociones tienen más posibilidades de tener comportamientos disruptivos, disforia y preocupación.

Por lo cual se puede entender que los adolescentes, presentan vulnerabilidad, dificultades para regular sus emociones, y las consecuencias pueden ser graves, tanto a nivel emocional, como conductual.

Por su lado, De la Viuda-Suárez et al. (2020), realizó un estudio grupal, donde implementó la terapia de aceptación y compromiso (ATC), en adolescentes que presentan dificultades para regular sus emociones. Posteriormente a la intervención se identificaron mejoras significativas en cuanto a las conductas relacionadas con la impulsividad y la regulación emocional.

Por su parte, Silvestre y Tarquino (2022), realizaron una propuesta de intervención desde el enfoque sistémico, y apoyados con el MRI (Mental Research Institute), en una familia donde el infante presentaba dificultades para regular su enojo. Se realiza un tratamiento en diversos niveles, considerando tanto el trabajo individual como en grupo. En un principio los padres recibieron tratamiento como pareja, y después integraron al hijo. Esta intervención también refiere la importancia del ambiente, Silvestre y Tarquino (2022), menciona que los niños son vulnerables al estado emocional de los padres, y el impacto de situaciones traumáticas dependerá, de las respuestas que los padres han desarrollado a situaciones similares. Posterior a la intervención la familia mejoró y el infante disminuyó sus ataques de enojo. Es importante rescatar de este estudio,

que la crianza familiar, influye en la regulación emocional, por lo cual intervenciones que la incluyan generarían un mayor impacto.

Por otro lado, Cabrera et al. (2020), quien analizó la desregulación emocional en la población adolescente, así como la conducta disocial, encontró una diferencia en la manifestación de la desatención emocional, es decir que esta es diferente en las personas que tienen el diagnóstico de trastorno social y las que no, además de que esta desatención, puede predecir el surgimiento del trastorno disocial. Este estudio se realizó, con adolescentes que presentaban conflicto con la ley, además en la etapa de vida, también implica cambios que pueden influir en el estado emocional. Sin embargo, se puede concluir, como las manifestaciones de la desregulación emocional, puede estar implicadas en otros trastornos, o ser un indicador de estos, desde etapas tempranas, he ahí la importancia de su estudio.

Los estudios reportados hasta el momento se centran en etapas específicas de la vida, en su mayoría en la adolescencia, así mismo, algunos de ellos, por otro lado, muestran intervenciones que se limitan a un enfoque psicoterapéutico, y los estudios de caso específicamente, son escasos. Además de que, en su mayoría, los estudios mencionados que hablan de la regulación emocional, también se encuentran evaluando otras variables a la vez.

El presente documento se realizó con un enfoque interdisciplinario, ya que las demandas actuales exigen a los profesionales un conocimiento más contextual y, a la vez, identificar sus limitaciones en el sentido, de que colegas de otras ramas también pueden aportar sus conocimientos para generar mejores resultados (Moreno et al., 2016). Para este trabajo, hablando de la psicología, el enfoque interdisciplinario brinda herramientas que nos permiten generar mejores resultados y tener una consideración más amplia de las problemáticas.

Por ende, para comprender mejor al individuo es necesario tener una visión amplia que al mismo tiempo nos permita generar múltiples facetas y entender las circunstancias y condiciones de mejor manera, para brindar una mejor respuesta a las necesidades de los consultantes.

Ante esta propuesta pueden generarse diversas discrepancias, por ejemplo, la idea de que la técnica no se puede comprender fuera de su contexto, lo cual le brinda exclusividad, sin embargo, esta perspectiva, menciona, que las técnicas se van utilizando y evaluando, en un marco explicativo, por lo cual se genera una relación entre las teorías y las técnicas. En consecuencia los terapeutas

pueden implementar, una intervención más contextual, de esta manera la implementación de técnicas o estrategias no se encuentra limitada (Moreno-López, & Zohn, 2013).

El diálogo interdisciplinario, propuesto promueve la integración teórica, es decir que el implementar dos o más propuestas teóricas, brinda mejores resultados, al considerar, como se mencionó, conceptos, técnicas, en la práctica profesional y de esta manera generar el diálogo interdisciplinario, entre la psicología y otras ciencias que aportan a la comprensión de la problemática y la intervención (Moreno-López, & Zohn, 2013).

Por lo cual se puede concluir que el terapeuta con una postura más flexible y abierta al diálogo interdisciplinario puede generar intervenciones más eficientes, porque no presentan una visión limitada y se apoya en diversas teorías para responder a las necesidades del consultante.

4.2 Desregulación emocional

Las emociones, son de vital importancia para la supervivencia humana, (Shackman, 2019). Aunado a ello, se encuentran asociadas con la evaluación, puesto que a través de ellas se generan respuestas adaptativas al ambiente (Gračanin, 2006, como se citó en Šimić et al., 2021), de igual modo son necesarias para la interacción, en otras palabras, imprescindibles para conservar la existencia.

Por otro lado, las emociones, tienen una función comunicativa, se implementa para enfrentar de manera adaptativa las problemáticas, por lo cual se encuentran asociadas con cuestiones evolutivas. Las emociones son contextuales y adaptativas, de esta manera es posible satisfacer las demandas del entorno (Al-Shawaf et al. 2015). Por lo cual podemos concluir que son de vital importancia ya que ayudan al desarrollo y la supervivencia humana.

Aunque las emociones son parte de nuestra naturaleza, la manera en cómo las expresamos puede variar de persona a persona, y es en ese punto donde se pueden generar conductas disfuncionales, por ello es importante poder regular la manera en cómo vivimos nuestras emociones. Paulus et al. (2021), menciona que la regulación emocional es la habilidad de

reconocer, evaluar, modificar y gestionar las emociones, a través de esta capacidad, podemos desarrollar una respuesta más adaptativa al ambiente.

No obstante, determinados factores pueden influir en la eficacia de la regulación emocional, de manera interna puede ser el temperamento, la reactividad neuroreguladora, y las habilidades cognitivas, de manera externa, son los factores relacionados con los estilos de crianza, así como los modelos conductuales y la experiencia (Noroña, 2017, como se citó en Paulus et al., 2021). En otras palabras, los factores tanto biológicos como contextuales intervienen, en la capacidad de regulación emocional, y por ende la capacidad de generar una respuesta más adaptativa.

En relación con lo mencionado, se ha encontrado que dificultades en la regulación de las emociones, implican un desequilibrio en la internalización y externalización, lo que en consecuencia puede generar, depresión, agresión, e ideación suicida (Zafar et al., 2021). Esto indica que la desregulación emocional puede tener como consecuencia otros padecimientos psicológicos, incrementando el malestar y así como las conductas de riesgo, tales como las autolesiones, o el suicidio. Por lo cual Vines et al. (2022), señala que las dificultades en la regulación emocional pueden incluso repercutir en la toma de decisiones, lo cual en cierto grado puede poner en riesgo la integridad de las personas. Como se explicó anteriormente, la desregulación emocional, puede tener consecuencias negativas en la vida de las personas que lo manifiestan.

Otros autores comparten una perspectiva similar, puesto que Tasneem y Panwar, (2022), mencionan que actualmente los adultos y jóvenes, enfrentan diversas problemáticas en salud mental derivadas del poco control emocional ante las diferentes situaciones, lo cual se asocia con trastornos emocionales, como la depresión y ansiedad. Aunado a ello, Tasneem y Panwar, (2022), explican que la regulación emocional, es decir la capacidad de gestionar de manera eficaz las emociones y de responder de manera funcional a la experiencia, se considera un aspecto fundamental para lograr el bienestar psicológico. Este contraste nos indica que quienes tienen la capacidad de regular sus emociones, tendrán una respuesta más adaptativa, en comparación, con las personas que manifiestan desregulación emocional.

Estas perspectivas nos hablan de la importancia que tiene la regulación emocional, puesto que actividades o situaciones cotidianas, pueden generar respuestas, desadaptativas que en consecuencia obstaculicen el desempeño, bienestar y vínculos sociales.

En este sentido Park et al. (2020), menciona que los adultos cuando enfrentan experiencias que les generen depresión o ansiedad, puede sentir la pérdida del control de sus emociones, aunado a ello, explica que otro elemento que influye en la regulación emocional es la poca información que existe al respecto de las estrategias que se podrían implementar. Por lo cual podemos concluir que este fenómeno de la regulación emocional se da en ambas direcciones, es decir, que personas que ya tienen un diagnóstico pueden incrementar sus síntomas, o la desregulación emocional, por otro lado, podría desencadenar un diagnóstico.

Además, como se mencionó, la falta de habilidades se puede deber al poco conocimiento que se tiene respecto al tema, por lo cual es de vital importancia incrementar la difusión de estrategias de regulación, para disminuir el impacto negativo que estas puedan llegar a tener en la salud mental.

Puesto que las habilidades de regulación emocional son fundamentales para la salud mental y los vínculos sociales, ya que, a través de la implementación de estrategias adaptativas o desadaptativas, puede facilitar o dificultar el funcionamiento, así como disminuir su exposición a los riesgos, por otro lado, se ha encontrado que, la ansiedad y la depresión en adultos, se encuentra asociado con el uso constante de respuestas de regulación mal adaptativas (Zagaria et al., 2023). Estos resultados indican que la ausencia de habilidades de regulación genera consecuencias negativas tanto a largo como corto plazo.

Por lo cual podemos entender que si una persona presenta algunas de las características biológicas alteradas, (vulnerabilidad emocional), o se ha desarrollado en un ambiente invalidante, su capacidad para regular emociones puede dificultarse, es decir que no sea funcional, lo cual se conceptualiza como la desregulación emocional, es decir, procesamiento desadaptativo de estímulos, tanto externos como internos, o cuando las estrategias y procesos de regulación se encuentran alterados (Paulus et al., 2021). En este sentido, podemos concluir que individuos con una desregulación emocional, pueden generar respuestas emocionales, más intensas o desadaptativas y como consecuencia tendrían un impacto negativo en su entorno.

Por su parte, Tonacci et al. (2019), explica que la desregulación emocional se manifiesta, como agresión, rabietas, hiperexcitación, irritabilidad, dichas conductas se asocian con problemáticas de externalización e internalización, con trastornos comórbidos, como trastorno

límite de la personalidad, ansiedad, estrés postraumático, trastornos afectivos. Por lo cual, una persona con desregulación emocional posee un conjunto limitado de estrategias, para comprender y aceptar las emociones, así como nulas estrategias orientadas a la regulación (Tonacci et al., 2019). En este sentido, tiende a generar respuestas desadaptativas que le dificultan su adaptación al entorno.

Las conductas desadaptativas, mencionadas anteriormente características de un individuo con desregulación emocional, suelen ser consideradas socialmente inapropiadas o perjudiciales. Esto quiere decir, que además de la experiencia emocional abrumadora, la manifestación de la respuesta emocional podría desencadenar consecuencias negativas para la persona y el ambiente.

En la actualidad, la desregulación emocional se ha vuelto relevante, debido a las consecuencias negativas que puede generar en el desarrollo emocional, la adaptación cognitiva y conductual, la autoeficacia, el funcionamiento social y la calidad de vida.

Blay et al. (2024), menciona que la desregulación emocional, se puede manifestar como un síntoma en diversos trastornos, es decir que existe comorbilidad, por lo cual se considera que a través de la categorización que se propone, es posible centrarse en los aspectos positivos, tales como la comprensión que el consultante tiene del sufrimiento, y disminuyendo las consideraciones de la parte negativa, tales como el visualizarlo como una persona rígida. En otras palabras, a través de este enfoque, los profesionales de la salud mental que trabajen con personas con desregulación emocional, y sus comorbilidades, pueden desarrollar una discusión colaborativa, para generar una mejor intervención, con objetivos más cercanos a la experiencia del consultante.

Por lo cual podemos concluir que investigaciones recientes nos hablan de la importancia, de atender a los sujetos con desregulación emocional, ya que sus síntomas se pueden asociar con otros padecimientos, una intervención más adecuada, podría generar mejores resultados en este sentido, incluso aunque se más específica de los trastornos comórbidos.

Por ejemplo, las adicciones, asociadas con el control de impulsos y la dificultad para dejar de consumir determinada sustancia, se encuentran vinculadas, con la desregulación emocional. La relación existente es entre la frecuencia del consumo, su severidad, y las manifestaciones de la regulación emocional. Garke et al. (2021), sugiere que la desregulación emocional, se encuentra

asociada con el incremento de la frecuencia del consumo, así como el hecho de que el consumo de sustancias, como el alcohol o la marihuana, mantiene los trastornos.

A su vez también se encuentra una asociación, entre las respuestas psicológicas del estrés, la reactividad emocional, las ansias de consumo, y en consecuencia una dificultad para regular la respuesta emocional, y por ende incrementa el consumo de sustancias (Wemm & Sinha, 2019), específicamente, el incremento del consumo, y su severidad, a su vez también, afecta el estado emocional, ya sea que incremente su intensidad, reactividad, o la dificultad para volver a estabilizarse, (considerando también el estrés), esto se puede ser explicado, puesto que el consumo de determinadas sustancias, puede llegar a alterar circuitos del cerebro, vinculados con la regulación emocional, la motivación, y la respuesta ante el estrés. (Wemm & Sinha, 2019). Dichos hallazgos son de vital importancia, puesto que también indican que las personas con una adicción pueden desarrollar la desregulación emocional, como consecuencia de su consumo.

Garke et al. (2021), refiere que, la frecuencia y la severidad del consumo de sustancias, se manifiestan de diferente manera, dependiendo de las facetas de la desregulación emocional, Por ejemplo, quienes tiene mayor impulsividad, ante situaciones con una alta demanda de estrés van a manifestar una fuerte asociación, entre la frecuencia del consumo, también en cuanto a la severidad, se encontró una situación similar, es decir a mayor impulsividad, mayor severidad de consumo, sin embargo es importante resaltar que la dificultades con el control de impulsos, se pueden generar cuando el sujeto manifiesta, una emoción negativa. Normalmente cuando implementan el consumo de sustancia como una estrategia de regulación, los sujetos pierden la capacidad de entender sus emociones, y saber manejarlas.

Como se mencionó con anterioridad, el consumo de sustancias se puede manifestar como una consecuencia de la desregulación emocional o viceversa, sin embargo, la desregulación emocional, a su vez también se vincula, con síntomas psiquiátricos, tales como depresión, ansiedad y estrés (Garke et al., 2021).

Por lo cual, podemos entender la importancia que tiene el entender el fenómeno de desregulación emocional, ya que su impacto puede estar asociado con problemáticas de salud pública como lo son las adicciones.

Wu et al. (2021), encontró que la desregulación emocional se puede asociar con la manifestación de autolesiones no suicidas. Realizó un estudio a adolescentes, donde evaluaba los sistemas de regulación conductual, tanto el Sistema de inhibición conductual (SIC), como el Sistema de activación conductual, (SAC), y la relación de estos subestimas, con la depresión, la dificultad para regular emociones y las conductas de autolesión no suicidas. Wu et al. (2021), menciona que cuando los adolescentes presentan, niveles altos en SIC y SAC-F, (sistema orientado a la búsqueda de las situaciones novedosas), así como niveles bajos en SAC-R (sistema orientado a la recompensa de la respuesta emocional), incrementa la posibilidad de manifestar conductas de autolesión no suicidas. Las personas que presenta SIC, alto manifiestan conductas de evitación derivado de una respuesta emocional desadaptativa, por su parte los adolescentes con SAC-F alto, pueden manifestar una capacidad deteriorada en cuanto al reconocimiento de las emociones, y quienes presentan SAC-R bajo, pueden carecer de una respuesta emocional (Wu et al., 2021), por lo cual podemos decir que, en los casos mencionados, la capacidad de regulación emocional se encuentra alterada. Ante la dificultad para regular las emociones, las personas pueden tener alteraciones en el control inhibitorio, su respuesta cognitiva y conductual, en ocasiones generando mayor angustia, por lo cual pueden llegar a implementar las autolesiones como estrategia de afrontamiento para regular las emociones aversivas. Como se mencionó el SAC-R alto, mantiene a las personas en búsqueda de actividades placenteras y en un estado de ánimo optimista, por lo cual resulta beneficioso, ya que al disminuir las conductas depresivas se alejan de implementar estrategias maladaptativas de regulación.

Asociadas con los sistemas de regulación, por ejemplo, menciona que cuando existen niveles altos de SIC y SAC-F, así como niveles bajos en SAC-R, incrementan la posibilidad de las conductas autolesivas no suicidas, sobre todo con cuando existen dificultades para la regulación emocional. Específicamente, adolescentes con alto SIC, muestran respuestas más adaptativas ante sus emociones, así como una capacidad limitada para regular sus emociones. Estos estudios reflejan el impacto de la desregulación emocional en la salud de las personas, y de cómo asociado a otros padecimientos mentales, puede implicar un riesgo cuando los sujetos no desarrollan estrategias de regulación, sobre todo en etapas tan cruciales y de cambio, como lo es la adolescencia, pero que aún, posteriormente en la adultez, podría representar dificultades.

Esto se sustenta con los resultados explicados por Sánchez et al. (2022), quien a través de su investigación reportó que la capacidad de regulación emocional representa un factor de protección, puesto que identificó que la desregulación emocional, puede predecir de manera significativa la ideación suicida. Sin embargo, menciona que es conveniente, también observar los comportamientos, pensamientos y de ser posible la interacción social. Por lo cual se concluye, que, si los adolescentes tienen la capacidad de implementar estrategias de regulación, así como la tolerancia al malestar, el conocimiento de sus emociones, esto influiría en sus pensamientos y la conducta suicida.

Por su parte, Ponce (2022), encontró que existe una relación entre el bienestar psicológico y la capacidad para regular sus emociones, esto tras evaluar a los estudiantes universitarios y sus habilidades de afrontamiento. Reportaron, que los estudiantes, que implementan estrategias como la reevaluación cognitiva, manifestaban una mejor regulación emocional.

Los estudios mencionados, hasta el momento recopilan el impacto de la regulación emocional en el bienestar de los individuos, puesto que su integridad se ve agraviada, debido a que manifiestan conductas relacionadas con la ansiedad, el consumo de sustancias, la depresión, trastornos alimenticios o el suicidio. Por lo cual es de vital importancia generar soluciones para esta problemática.

4.3 Patrones de Familias invalidantes

Las emociones son de vital importancia para la supervivencia, y para los vínculos sociales, por lo cual la desregulación emocional, genera un gran impacto en los vínculos afectivos de las personas que lo manifiestan, y a su vez puede llegar a incrementar su comorbilidad con otros trastornos, como el TLP, y puede aumentar las conductas de riesgos, como el suicidio, estas conductas desadaptativas implican una amenaza para el bienestar del individuo.

En este sentido Marshall Linehan, propone la teoría biopsicosocial, la cual plantea que tanto las características biológicas del individuo, como el entorno donde crece, influye en el desarrollo de habilidades de regulación. Por lo cual, los cuidadores del menor, encargados de la crianza, tiene un rol importante, ya que el ambiente que generen para el infante influirá en su capacidad para

regularse (Linehan, 2015). Es decir que, si el niño crece en un ambiente donde validen sus emociones, es más probable que desarrolle habilidades para regularse, al escucharle, comprenderlo, le brindan la oportunidad de entender lo que siente y cómo manejarlo, por otro lado, si la familia tiende a invalidar sus emociones, el menor, puede tender a no compartirlas y no sabrá cómo regular lo que siente (Linehan, 2015). Aunado a ello, esta teoría, también refiere que los individuos tienen determinadas características biológicas que influyen en su regulación emocional, a esto se le conoce como vulnerabilidad biológica, es decir que manifiesta una sensibilidad alta ante los estímulos emocionales, una respuesta emocional intensa, y un retorno lento a los niveles basales. Cuando los infantes se encuentran expuestos a ambientes invalidantes y presentan vulnerabilidad biológica pueden manifestar desregulación emocional, lo cual puede incrementar la posibilidad de desarrollar trastornos como el TLP.

Se consideran principalmente tres tipos principales de familias que incrementan el riesgo de desarrollo de TLP, (un trastorno relacionado con la desregulación emocional), son los siguientes: La familia desorganizada, es decir donde existe negligencia o maltrato, la familia *perfecta*, una familia donde no está permitido expresar emociones desagradables, y la familia *normal*, que se caracteriza, por una falta de adaptación (Linehan, 2015).

Es decir que el estilo de crianza, que el individuo tiene en sus primeros años, determina sus patrones de comportamiento, al no ser óptima la dinámica familiar, puede generar consecuencias en el menor, como el desarrollo de la desregulación emocional.

Por otro lado, las familias que invalidan se caracterizan por limitar las demandas del menor, no considerar sus preferencias, y tienden a implementar el castigo, para controlar la conducta (Vega et al., 2013). El niño no se suele considerar en la dinámica familiar, o minimizan lo que siente. Puesto que el crecer en este ambiente, el menor no aprende a identificar sus emociones, regularlas, sino que disminuye su tolerancia al malestar, a su vez tampoco adquiere la habilidad de confiar en su respuesta emocional (Vega et al., 2013). La teoría, biopsicosocial explica que los cuidadores tienden a dar las siguientes respuestas a los niños que presentan la vulnerabilidad biológica, brindan respuestas de negación, o de invalidación, donde se le menciona que exagera, o que su respuesta es inapropiada y le atribuyen rasgos negativos a su persona (Vega et al., 2013). La capacidad del niño de aprender a regular el cómo se siente se ve limitada al estar expuesto a estos ambientes. En consecuencia, en edades posteriores los adultos que crecieron en familias invalidantes presentan

mayor sensibilidad, así como complicaciones para regular sus emociones, lo cual implica, también una dificultad, para estabilizarse y volver a niveles basales, por ende, generan respuestas desadaptativas, dichas conductas son características de TLP (Vega et al., 2013).

En este sentido, Linehan, enfatiza la importancia del ambiente en el desarrollo de la desregulación emocional, es decir que un ambiente invalidante, afecta a las emociones las cuales, son fundamentales, ya que funciona como un sistema de comunicación rápida. Es decir que cuando un infante es invalidado al expresar sus emociones, puede interpretarse como que el mensaje no se recibió, cuando el mensaje es importante, el remitente intensifica la comunicación, es decir que la manifestación de la emoción se vuelve más intensa, sin embargo, si el receptor no capta la comunicación o no la comprende, puede intentar detener la comunicación a través de la invalidación, por lo cual esta dinámica persiste, y en consecuencia se genera la desregulación emocional (Linehan, 2015).

Aunado a ello, Linehan (2015), explica que lo que define al entorno invalidante, es la tendencia a dar respuestas erráticas e inapropiadas a la experiencia privada, (sentimientos, creencias, sensaciones, pensamientos), y pública (conductas), aunado a que los cuidadores tienen a mostrar insensibilidad, los entornos invalidantes, también tienden a responder de manera extrema, tanto a experiencias privadas como públicas. Los componentes fenomenológicos, cognitivos y fisiológicos de las emociones, son las experiencias privadas prototípicas que tienden a ser invalidadas (Linehan, 2015).

En este sentido, existe una diferencia entre el entorno invalidante y un ambiente que fomenta habilidades de regulación, ante los comportamientos emocionalmente desregulados. Puesto que los cuidadores, tienden a escuchar y satisfacer las necesidades del infante. Es decir, cuando él expresa alguna molestia, como enojo, se le toma en serio en lugar de descartar, en comparación con un entorno invalidante, donde el niño recibirá una respuesta del tipo, “deja de ser un bebé llorón” (Linehan, 2015). Por lo cual se concluye, que una familia óptima, se consideran las preferencias de los niños, se genera una respuesta seria a sus creencias, pensamientos y emociones, y se considera su comunicación importante. Como los autores mencionan, se logra una comunicación exitosa, de las experiencias privadas y públicas del niño, en la familia, que se manifiesta a través de los comportamientos de los otros miembros, y se satisfacen las necesidades del infante, y a su vez disminuyen las consecuencias negativas.

Linehan (2015), refieren que cuando los niños crecen en un ambiente óptimo, adquieren la capacidad de discriminar sus emociones y las de los otros. En comparación con una familia invalidante que puede dar respuestas extremas o no darlas, lo que en consecuencia no satisface las necesidades emocionales del infante, incrementa su vulnerabilidad emocional, y le genera la idea de que el entorno social, no apoya ni responde. Debido a las diferencias que existen entre la experiencia privada del niño, y lo que el entorno interpreta de esa experiencia, los aprendizajes desarrollados, se vinculan con desregulación emocional y problemas de conducta (Linehan, 2015). Aunado a ello, las familias que no responden de manera óptima, en un entorno invalidante, generalmente busca controlar la expresión emocional, especialmente la del afecto negativo, por lo cual las experiencias dolorosas, se trivializan y se atribuyen a rasgos negativos, al menor, como la falta de disciplina, motivación, así como adoptar una actitud negativa (Linehan, 2015).

Por otro lado, las emociones positivas fuertes, se asocian a rasgos negativos, como la impulsividad o la falta de reflexión y juicio. El entorno invalidante, restringe las demandas que el niño puede hacer sobre entrono, es decir que pueden discriminar al niño, por su género o características arbitrarias, también se implementa el uso del castigo (critica, abuso sexual, abuso físico), para controlar el comportamiento (Linehan, 2015).

Linehan (2015), refiere que el ambiente influye en las familias invalidantes, puesto que la invalidación de las emociones negativas es un estilo característico de la sociedad, que valora el individualismo, los logros y autocontrol individual. Lo cual suele ser característico del occidente. Sin embargo, la autora menciona que en ocasiones es necesario cierto grado de invalidación, para que el infante desarrolle autocontrol, puesto que tampoco es posible brindar una respuesta positiva a todas las creencias, preferencias o emociones del niño (Linehan, 2015). Debido a que los infantes con dificultades para modular sus conductas emocionales, obtendrá de los adultos conductas orientadas a controlar su expresión emocional desde el exterior, en conclusión, la invalidación puede ser implementada para inhibir la expresión emocional, sin embargo, es diferente en comparación con un entorno invalidante, porque no les brinda estrategias a los niños para regularse y por ende desarrollan consecuencias negativas (Linehan, 2015). El ambiente invalidante, impacta de manera diferente en los infantes, que tiene una buena habilidad para regular sus emociones, en comparación con quienes poseen vulnerabilidad emocional, en quienes las consecuencias pueden

llegar a ser más graves, a tal grado que se asocian con el desarrollo de diversos padecimientos como el TLP.

Los estilos de crianza que se desarrollan dentro de las familias forman a los niños y determinan diversos factores en la edad adulta, tales como la toma de decisiones o la solución de problemas (Linehan, 2015). Son además de vital importancia, porque se desarrollan las habilidades de regulación a través de la influencia externa de los adultos. En específico la autorregulación emocional, es decir la capacidad para modular la conducta propia, y responder adecuadamente al entorno es de vital importancia (Linehan, 2015).

En este sentido, los estilos de crianza implementados por las familias pueden influir en el desarrollo emocional. Losada et al. (2019), menciona que el estilo democrático que se ejerce con afecto, autoridad responsable y flexibilidad es óptimo, en comparación con otros estilos que pueden ser un riesgo y afectar las habilidades de regulación y su desarrollo.

Los padres que implementen un ambiente emocional seguro, con un afrontamiento adecuado de conflictos, tienen límites claros y mantienen una comunicación afectiva y efectiva, fortalecerá la educación de las emociones del niño, lo cual corresponde con el estilo democrático (Linehan, 2015). En cuyo estilo se da un equilibrio entre el afecto y el control, de tal manera que se comprende que no poner límites es tan perjudicial como ponerlos constantemente en los ambientes mencionados.

Toda situación hostil que pueda afectar al niño va a diferir si se dan a su alrededor factores protectores o de lo contrario, factores que incrementen el potencial nocivo. Los factores de riesgo con respecto al desarrollo emocional son determinadas características del niño, de sus vínculos más cercanos y de la sociedad, que dificultan la evolución de los recursos y de un adecuado desarrollo evolutivo del niño (Linehan, 2015). Por el contrario, los factores protectores, ya sean recursos del propio infante o características del medio en el que vive, son aquellos que ayudan el despliegue de los recursos propios del niño y que posibilitan sobrellevar de manera más protegida distintas circunstancias adversas por las cuales tenga que atravesar.

En conclusión, los entornos invalidantes, contribuyen al desarrollo de la desregulación emocional, puesto que el infante no desarrolla la capacidad de etiquetar sus emociones, modular la excitación, tolerar la angustia, confiar en sus propias respuestas emocionales como interpretaciones

validades de los acontecimientos y también le enseña al menor a invalidar sus propias experiencias, por lo cual tiende a buscar en el entorno señales sobre cómo actuar y sentir (Linehan, 2015). En este sentido cuando se castiga la expresión de emociones desagradables, se refuerza erráticamente la comunicación emocional, es decir que cuando el menor, no satisface la necesidad que comunica su emoción, tiende a generar una respuesta más intensa, puesto que su primer mensaje, es invalidado, en consecuencia, la familia moldea un estilo de expresión emocional que oscila entre la inhibición y la desinhibición extrema. Por lo cual la respuesta que habitualmente brinda la familia, a las emociones interrumpe la función comunicativa de las emociones. En último término, lo mencionado nos ayuda a entender la importancia de un ambiente sano, para poder desarrollar una gestión emocional que promueva el bienestar de las personas.

4.4 Teoría Dialéctico conductual

Como se ha mencionado hasta el momento la desregulación emocional, es una problemática de salud Richard-Lepouriel et al. (2016), refiere que impacta en la calidad de vida en diversos aspectos, las relaciones interpersonales se disminuyen, se presenta inestabilidad, dificultades financieras. Por otro lado, Alpízar-Velázquez (2019), menciona que la regulación emocional, se vincula con las funciones ejecutivas, por lo cual también puede afectar la toma decisiones, la flexibilidad, la resolución de problemas y la creatividad. Sin embargo, también tiene comorbilidad con diversos trastornos (Blay et al., 2024), y se vincula con conductas de riesgo como las autolesiones y el suicidio (Wu et al., 2021). Por lo cual es importante analizar a mayor detalle esta problemática.

En este sentido, existen diversas teorías de abordaje, una de las propuestas más actuales, y eficaces, para los sujetos con las características mencionadas, es la TDC. A través de este postulado, es posible comprender mejor el fenómeno, y realizar intervenciones más funcionales, y por ende resultados más eficientes en el proceso.

La terapia fue creada por Linehan en 1993, (Harvey 2013), como tratamiento para personas con TLP, se basa en la teoría Biosocial, que considera como los elementos biológicos y sociales, influyen en el desarrollo de la desregulación emocional. Los factores biológicos considerados son la herencia genética, intrauterinos, agresiones físicas, experiencias de aprendizaje tempranas que

pueden afectar el desarrollo y funcionamiento del cerebro (Linehan, 2015). Aunado a ello, se refieren a una disfunción en el sistema de regulación emocional, lo cual genera la base biológica para la vulnerabilidad emocional, es decir las dificultades para modular las emociones. En este sentido, se considera por disposición biológica, se puede determinar el temperamento, el esfuerzo de controlar las emociones negativas, estas conductas se pueden reflejar como malestar, frustración, timidez, tristeza, e incapacidad para calmarse (Linehan, 2015). Esto nos indica que los factores biológicos tienen un factor determinante en el desarrollo de la desregulación emocional.

En cuanto a los factores sociales, estos se desarrollan en los estilos de crianza, donde las familias tienden a invalidar las emociones, así como una incapacidad para modelar la expresión de emociones de manera apropiada (Linehan, 2015). Aunado a ello, manifiestan un estilo de interacción que refuerza la excitación emocional, y un mal ajuste entre el temperamento del niño y el estilo de crianza de los cuidadores (Linehan, 2015), es en este punto, los padres tienen a resaltar las características biológicas. También influye el hecho de que la familia no cuente con los recursos para hacerse responsable del niño, por ejemplo, si alguno miembro es alcohólico, o padece una enfermedad, como cáncer, ya que ante esas situaciones la familia tiene a invalidar las demandas del niño, es decir que excede la capacidad del entorno para satisfacerlas (Linehan, 2015). Sin embargo, también existe la posibilidad que un niño que tiene vulnerabilidad biológica desarrolle resiliencia, si crece en un entorno bien adaptado donde existen fuentes de apoyo familiar. Por lo cual se puede concluir que un entorno sano es de vital importancia para el desarrollo.

La desregulación emocional, se manifiesta mediante conductas de riesgo, (sexuales, consumo de sustancias), así como conductas disruptivas (como conductas agresivas contra personas u objetos), además de autolesiones, con o sin intento suicida. La TDC, es un tratamiento psicoterapéutico que se implementa para abordar la desregulación emocional, mediante diversas estrategias y la aceptación Ayala-Corredorn et al. (2023). Este tratamiento muestra evidencia científica de su eficacia y tiene una estructura clara concreta y funcional.

La TDC, se basa en la postura filosófica Dialéctica, la cual, tiene 3 principios básicos. El primer principio, refiere que la realidad implica tanto al todo como a sus partes, por lo cual se analizan las partes que integran el sistema de manera individual, así como las interacciones de las partes entre sí, y con el exterior. En el caso de la conducta, se considera la conducta de manera individual, o específica, posteriormente el comportamiento en contexto, como la familia, y a gran

escala se puede considerar la cultura (Linehan, 2015). El segundo principio, implica que la realidad no es estática, porque se encuentra en un cambio constante, esto derivado de la interacción entre fuerzas opuestas, que generan un resultado, es decir la tesis y la antítesis, dos ideas opuestas que generan una síntesis. Es decir que todas las proposiciones contienen sus propias oposiciones, en este sentido los individuos, se encuentran atrapados en la polaridad, entre su conducta y pensamientos y no pueden generar una síntesis, (Linehan, 2015). Por ejemplo, una de estas polaridades, es que las personas tienden a aceptarse a sí mismas, y al mismo tiempo se encuentran orientadas al cambio. Por otro lado, buscan también volverse más competitivos, lo cual implica abandonar todas aquellas conductas o pensamientos que no les ayudan a lograrlo. Aunado a ello, es característico en la terapia, mantener la integridad de la persona, y validar su punto de vista, ante diversas situaciones, como sus dificultades. Finalmente, el tercer principio es la suposición, considerando lo mencionado anteriormente que la realidad es dinámica, lo que implica un cambio constante entre el individuo y el entorno, es decir, que la terapia no busca mantenerlo estable, sino más bien lo motiva a estar cómodo con el cambio (Linehan, 2015). Estos principios promueven y sostienen la eficacia de la propuesta terapéutica, sobre asociada con la regulación emocional.

Puesto que la TDC, se basa en la teoría biosocial, donde los entornos invalidantes, son cruciales para el incremento de la vulnerabilidad emocional, y a su vez el desarrollo de padecimientos psicológicos, la terapia promueve 6 niveles de validación. Estos 6 niveles incrementan en cuanto a su complejidad. En un principio, el primer nivel implica escuchar a la persona, poner atención, mantener interés (Linehan, 2015). En el segundo nivel, se refleja lo que el consultante menciona (Linehan, 2015). Continuando con el tercero, se articula lo no verbalizado, emociones, pensamientos, etc. (Linehan, 2015). En cuanto al nivel 4 la validación se brinda en términos de causas, o la historia de la persona, en comparación con el 5 nivel, donde la validación se realiza basándose en el momento presente (Linehan, 2015). Finalmente, en el nivel 6, el terapeuta se basa en las fortalezas del cliente y sus capacidades para hacer frente a la situación (Linehan, 2015).

Aunado a ello la propuesta dialéctico conductual, se maneja bajo el siguiente esquema, terapia individual, intervención grupal para el desarrollo de habilidades, atención telefónica, y apoyo al terapeuta (Linehan, 2015). Debido a que la población en la que se enfoca este modelo se

encuentra en riesgo suicida por la desregulación emocional, esta estructura, ayuda a disminuir las conductas de riesgo y mantener su integridad, lo cual es uno de sus principales objetivos.

Esta propuesta terapéutica, en la actualidad es una de las más especializadas en el fenómeno de la desregulación emocional, y también su eficiencia se encuentra sustentada con evidencia. Sin embargo, no es la única propuesta que explica y comparte herramientas, ante la desregulación emocional.

Es valioso rescatar que la desregulación emocional, es un término reciente, puesto que cada enfoque genera un modelo explicativo de las emociones, y sus sistemas de regulación. Por ejemplo, el psicoanálisis, refiere al ego y los mecanismos de defensa (inconscientes), para regular el control de impulsos, sin embargo, pueden existir mecanismos de defensa adaptativos, y otros que no lo son, los cuales se caracterizan por ser rígidos e inmaduros y pueden desencadenar patologías (Palmieri et al, 2022). Se considera que algunos mecanismos de defensa son inconscientes otros no. En este sentido, los mecanismos de defensa que funcionan como elementos de regulación, pueden madurar y volverse eficientes (Palmieri et al., 2022). Esto es similar a la regulación emocional, puesto que cuando las estrategias no son adaptativas, se asocian con manifestación de psicopatología, sin embargo, cuando son estrategias flexibles y contextuales, se vinculan con salud mental. Parte del modelo de regulación emocional del psicoanálisis, refiere que el terapeuta dentro de la dinámica es de vital importancia, ya que le ayuda al consultante a procesar el material “intolerable”, puesto que el terapeuta lo devuelve de una manera más moderada, (Rabinovich 2016, como se citó en Palmieri et al, 2022), en otras palabras, el contenido emocional, se devuelve de una manera simbólica, semántica ya definida, lo cual le brinda mayor claridad al consultante de su experiencia. Por otro lado, desde la perspectiva de Winnicott, (1949, como se citó en Palmieri et al., 2022), quien habla de concepto del entorno terapéutico de contención, el cual consiste en que el terapeuta contiene y gestiona las emociones *negativas* del consultante de manera segura, es decir que funge como un regulador extrínseco. Otros autores como Bowlby, (1988, como se citó en Palmieri et al., 2022), quien refiere que la regulación emocional se asocia con los estilos de apego, puesto que es parte de la dinámica interpersonal. Desde esta perspectiva, los estilos de apego se basan en patrones de regulación, de modelos internos, (afectivos, cognitivos, el individuo, su vínculo con el ambiente), estos patrones se introyectan y manifiestan en la adultez (Bowlby, 1988, como se citó en Palmieri et al., 2022). Por ejemplo, en el estilo de apego que manifiesta un niño,

influye bastante el papel de los cuidadores, y las estrategias de regulación emocional que los mismos tengan. Por lo cual, las estrategias asociadas al apego, que surgen en las interacciones tempranas con los padres, pueden considerarse como procesos de regulación (Bowlby, 1988, como se citó en Palmieri et al., 2022). Las propuestas mencionadas hasta el momento nos explican, cómo la postura psicodinámica describe los sistemas de regulación emocional, los cuales pueden ser muy variados, y dinámicos puesto que pueden cambiar conforme el enfoque evoluciona.

En cuanto a la perspectiva cognitivo conductual, la cual se enfoca en los patrones de pensamiento, y la relación que tienen los mismos con la conducta y las emociones (Palmieri et al., 2022). Las estrategias de regulación implementadas son denominadas estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento se definen como intentos voluntarios ya sea conductuales o cognitivos para afrontar una situación estresante, pueden ser adaptativas o no (Affleck & Tennen, 1996, como se citó en emociones Palmieri et al. 2022), sin embargo, la finalidad del enfoque es generar la implementación de estrategias adaptativas.

En su mayoría se considera que la selección de estas respuestas es un proceso consciente. Como ejemplo la estrategia de reevaluación, la cual implica analizar los pensamientos distorsionados y generar alternativas más adaptativas, (Palmieri et al., 2022). En la terapia cognitivo conductual clásica, la reevaluación permite identificar procesos cognitivos específicos, así como respuestas emocionales y conductas desadaptativas para, posteriormente evaluar y desarrollar alternativas (Palmieri et al., 2022). Lo que permite una gestión más eficaz de las emociones. Además de la reevaluación, el modelo ABC, de Albert Ellis (1999), el cual menciona que cuando los individuos se enfrentan a situaciones activadoras (A), se generan ciertas creencias (B), sobre la situación, lo que genera consecuencias emocionales y conductuales (C), si las creencias son racionales, también lo serán las consecuencias, sin embargo, si son irracionales, tendrán en consecuencia conductas desadaptativas. (Ellis, 1999 como se citó en Palmieri et al., 2022). Al cambiar las creencias, también es posible modificar las conductas, en este sentido permite disminuir las consecuencias desadaptativas emocionalmente hablando.

Por otro lado, la evitación puede ser una estrategia implementada en situaciones que impliquen altos niveles de intensidad emocional, sin embargo, debe de ser aplicada con cuidado ya que puede llegar a ser contraproducente (Palmieri et al., 2022). Con el acompañamiento terapéutico adecuado el consultante podrá aprender a gestionar mejor sus emociones y estar expuesto a lo que

sucede en lugar de evitarlo. Propuestas más actuales, derivadas de la tercera ola, de la propuesta cognitivo conductual, implican la implementación de mindfulness, esto permite al consultante tomar una perspectiva donde se observa a sí mismo sin juzgarse y por ende genera respuestas más adaptativas (Hayes et al., 1999, como se citó en Palmieri et al., 2022). Finalmente es importante mencionar que la alianza terapéutica, también juega un rol importante en cuanto a la regulación emocional.

Por su parte el enfoque humanista, considera que la persona es un ser activo que se encuentra en búsqueda del sentido, guiado por sus motivaciones y valores. (Gimeno-Bayón, 2004). Existe una propuesta llamada psicoterapia integradora humanista, la cual concibe las emociones como subsistemas afectivos, relacionados con otros subsistemas que conforman el psiquismo humano, en este sentido la emoción implica aspectos cognitivos, corporales, motivacionales, motrices y valorativos. Aunado a ello son de vital importancia en el aspecto terapéutico. (Gimeno-Bayón, 2004). Existen diversas problemáticas identificadas en el aspecto emocional, como el bloqueo, la dispersión, la distorsión, así como intervenciones orientadas a estos fenómenos. Es de vital importancia el vínculo terapéutico, las actitudes rogerianas, así como una postura empática (Gimeno-Bayón, 2004). El consultante, que aprende a regular sus emociones, sabe expresarlas sin poner en riesgo su integridad, su conducta responde al contexto (Gimeno-Bayón, 2004).

La integración de otras propuestas teóricas, como las mencionadas anteriormente donde cada una desde su perspectiva explica la regulación emocional, asociada con la desregulación emocional, es lo que se busca con el diálogo interdisciplinario, promueve profesionales más capacitados, que tiene una perspectiva libre y completa de los fenómenos, por lo cual las intervenciones, pueden ser más eficientes. En este sentido, Greenberg (2017, como se citó en Laso, 2021), quien buscó generar una terapia enfocada en las emociones, integró diversas propuestas, sintetizó la teoría de las emociones, desde una propuesta cognitivo – constructivista, incluyó también la Gestalt así como el enfoque centrado en la persona, bajo un paradigma empírico. La propuesta de Greenberg, que integra diversos enfoques, fue necesaria para poder entender y explicar el espectro emocional, puesto que Greenberg, buscaba generar una terapia que incorporará lo científico con las emociones (Laso, 2021). De esta manera se trasciende al enfoque en el sentido de que su aplicación es más amplia y funcional para el consultante. El diálogo interdisciplinario, implica aprovechar la diversidad teórica y técnica de las propuestas, así como metodológicas,

tomando lo mejor de la experiencia terapéutica (Laso, 2021). Aunado a ello, este enfoque se vuelve más contextual, considerando, la cultura, por ende, las intervenciones son más específicas, retomando toda la información, el terapeuta, toma una propuesta más reflexiva y creativa generando mejores tratamientos (Laso, 2021). El siguiente capítulo, explica de manera explícita a que se refiere el diálogo interdisciplinario, así como su importancia.

4.5 Diálogo interdisciplinario

En la actualidad las demandas de salud mental invitan a los terapeutas a tomar una postura analítica al respecto su formación e intervenciones, con la finalidad de generar mejores resultados. Puesto que la complejidad de nuestra realidad exige a su vez una perspectiva, completa, que no se limite a un solo modelo explicativo.

Debido a que es necesario comprender la realidad de manera circular, es decir que se opone a una concepción lineal y favorece un diálogo fluido, capaz de generar diversas configuraciones, en lugar de una postura rígida, exclusiva y limitada (Zohn, 2018). Esta propuesta que invita tener mayor consideración no solo de otros elementos de la realidad, sino también de modelos explicativos, que construyen respuestas más completas a las problemáticas actuales, esta propuesta se construye entonces de la participación de diversas visiones, a lo cual se le conoce como diálogo interdisciplinario.

Se entiende como interdisciplinariedad un medio para tener una mayor comprensión de un objeto, o fenómeno, mediante, acciones integrales, generadas por la participación de diversas propuestas (Zohn, 2018). Es pues a través de esta integración entre disciplinas que se puede generar nuevo conocimiento. Puede que esta perspectiva, se considere en diversas áreas, sin embargo, hablando de la psicoterapia, este diálogo interdisciplinario, implica integrar diversas teorías. Sin embargo, en la psicoterapia se ha desarrollado un debate, sobre cuál es la propuesta más eficiente, o verdadera, dicha postura entorpece la oportunidad de aprovechar los recursos de los diferentes enfoques (Zohn, 2018)., esta integración es el interés del diálogo interdisciplinario , que a través de este proceso se pueda desarrollar una alternativa más completa para las necesidades del

consultante, de manera general comprender mejor los fenómenos psicológicos, y poder brindar mejores respuestas.

Los terapeutas que se rigen bajo esta tendencia construyen un marco conceptual, referencial y operativo, amplio y flexible, y en consecuencia enriquecen sus conocimientos y la aplicación de estos en el ámbito terapéutico (Moreno et al., 2016). Es importante también rescatar que una propuesta interdisciplinaria en la psicología tiene un mayor alcance, debido a que esa es contextual y la aplicación no se encuentra limitada (Moreno et al., 2016). Por ejemplo, algunas propuestas terapéuticas se rigen bajo marcos mayormente sociales como la de Moreira. Quien se oponía a categorizar, ya que ella entiende a la persona como uno con el mundo y con el mismo cuerpo, y concibe a su vez a la persona como un proceso que está en constante dinamismo, dando significado a su experiencia (Moreira 2001). Es decir que rescata como el ambiente influye en la persona, y viceversa, por otro lado, existen las que se centran más en el mundo interno de la persona, como el enfoque cognitivo conductual, el cual se especializa en el procesamiento de las cogniciones y emociones del consultante, principalmente (Rodríguez-Hernández 2021), ambas propuestas mencionadas poseen sus beneficios y limitaciones, sin embargo, el conocerlas y entenderlas posibilita tomar lo mejor de cada una y aplicarlo. Aunado a ello es importante comprender que por las necesidades y características de los consultantes algunos pueden responder mejor, con determinada perspectiva, por ende, la integración de estas permite un tratamiento más completo y profesional apto.

En este sentido, Beutler et al (2015), refiere una propuesta similar, conocida como la selección sistemática del tratamiento (STS), un modelo integrativo que busca identificar cómo las diversas propuestas se pueden adaptar a las características y necesidades de los individuos. La finalidad del STS es generar tratamientos más eficientes. Algunos de sus principios, destacan el generar estrategias que trascienden las teorías, para generar mejores resultados en psicoterapia, e identificar factores que influyen en el cambio, así como los factores que influyen en la relación entre el consultante y el enfoque (Beutler et al., 2015). Por lo cual se puede rescatar, que esta propuesta también rescata beneficios de la integración de diversos marcos, para el beneficio de consultantes y terapeutas.

Sin embargo, la postura interdisciplinaria, no se limita al hecho de la integración de diferentes propuestas teóricas en una sola área, sino que también considera los conocimientos de

otras ramas (Moreno et al., 2016). Por ejemplo, incorporar aportaciones de otros profesionales para la comprensión en intervención en el fenómeno, genera mejores resultados. Puesto que el acompañamiento de otros especialistas como psiquiatras, nutriólogos, etcétera, pueden enriquecer el tratamiento y generar mejores resultados. Debido a que cada profesional desde su área cuenta con diversos recursos y aborda la problemática de diferente manera, pero siempre en pro del consultante.

No obstante, la interdisciplinariedad, en estos momentos implica un reto, puesto que es necesario desarrollar esta idea en los psicoterapeutas, en formación y los que ya se encuentran ejerciendo, con la finalidad de derribar, las barreras que existen entre los enfoques, mediante un espacio de diálogo, con la finalidad de generar alternativas innovadoras.

El diálogo interdisciplinario, en este sentido implica, consolidar tanto las enseñanzas, como la práctica, es decir que los terapeutas que se rigen bajo esta propuesta superan los constructos teóricos que generan la realidad, desde una perspectiva exclusiva, o limitada a las técnicas, sino más bien brindan un enfoque sociocultural, que considera al individuo y su psique con una visión, más compuesta, que construye. Puesto que la práctica psicoterapéutica actual demanda, una visión más amplia.

La capacidad de integrar esta propuesta en la práctica clínica permite brindar mejores resultados, por lo cual su promoción, aplicación y comprensión son de vital importancia. El diálogo interdisciplinario permite al profesional, explorar, conocer y crear las mejores soluciones, y al consultante, el poder recibir un tratamiento más especializado, y eficiente.

4.6 Episodios de cambio

El proceso psicoterapéutico, responde a diversas problemáticas de salud, para garantizar su eficacia, se realizan diversos procesos de evaluación, en su mayoría de corte cualitativo, de esta manera se logrará generar una descripción de cómo suceden los cambios en el proceso terapéutico, los cambios que finalmente garantizan su funcionalidad, pero al mismo tiempo también es posible identificar, si es necesario realizar cambios en las intervenciones realizadas, sobre todo si los

resultado no son positivos. En pocas palabras, es posible analizar el desempeño del terapeuta y los resultados de su actuación.

En este sentido existen diversas teorías, que explican de manera específica, cómo se dan los cambios dentro del proceso terapéutico, una de ellas, es la de Krause. Krause et al., (2007), menciona que el cambio en terapia se da de manera subjetiva. Esto quiere decir que, para poder evaluar el cambio, es necesario centrarse atentamente en el diálogo del consultante, sus conductas y analizar sus diferencias a través del tiempo.

El cambio subjetivo, se basa en los patrones subjetivos de interpretación, basados en la teoría subjetiva (Krause, 2005). En este sentido Bandura (2001, como se citó en Castro, 2015), describe al cambio subjetivo, como un proceso donde la persona tiene capacidad, y ejerce control voluntariamente en los acontecimientos que determinan su vida. Es decir que, en el caso de la psicoterapia, la cual es un proceso de co-construcción, entre el terapeuta y el consultante, la posición que el consultante tome influye bastante en el cambio.

En el proceso terapéutico, los cambios pueden identificarse en diversos aspectos, incluso algunos desde el inicio. Frank, (1982 como se citó en Krause 2007), menciona que al principio cuando las personas acuden a terapia, están en una etapa de “desmoralización”, donde el consultante se siente desamparado, piensa que ha perdido el control, en este sentido, la efectividad de la terapia nos indicaría que el consultante avanzaría de esa etapa (Krause, 2007), es decir que recupera la esperanza y comienza a trabajar por el cambio.

Krause, concuerda con lo mencionado, puesto que, en las primeras etapas del proceso, la persona acepta sus límites y el hecho de que necesita ayuda (Krause, 1993, Krause 2005). Sin embargo, los cambios en el proceso terapéutico no solo son a nivel emocional, sino también cognitivo, ya que la persona adquiere una visión más crítica de sí misma.

Cuando se asume una perspectiva más crítica, la persona se cuestiona, lo que es correcto o verdad, y el descongelamiento, por otro lado, nos indica la preparación cognitiva, para el cambio terapéutico. Por lo cual podemos entender que el consultante, además de identificar que se enfrenta a una problemática, las creencias que giran en torno a ella comienzan a ser cuestionadas, lo cual detona el cambio, al buscar y generar alternativas.

La relación terapéutica, es de vital importancia, ya que, de la mano del terapeuta, se van construyendo nuevos significados, lo cual da paso al cambio, comienza desde nombrar la problemática, aceptarla, y como se menciona mostrar disponibilidad al tratamiento. Aunado a ello, también es importante, considerar las expectativas del consultante en el proceso terapéutico, los objetivos y la aceptación del terapeuta, así como entender que es un trabajo de co-construcción donde ambos participan y colaboran (Bittner, 1981, como se citó en Krause, 2007).

Conforme avanza el proceso los cambios tanto cognitivos, como afectivos se valoran, a través del diálogo del consultante, en la expresión de sus sentimientos, aspectos personales, por ejemplo, (Krause, 1992 como se citó en Krause 2007), al expresar la sintomatología asociada con una problemática, se encuentra más consciente y busca soluciones, como cuando una persona identifica que se acelera su ritmo cardíaco al sentir ansiedad, puede tal vez saber de dónde surge y que puede hacer ante esa situación. Esto nos indica que el consultante, comienza a adquirir mayor consciencia de la problemática, y al mismo tiempo, mostrar disposición para generar el cambio.

Otro indicador que nos habla del cambio es la autoeficacia, eso significa que la persona tiene la capacidad para manejar sus problemas (Bandura, 1997, como se citó en Krause 2007). Puesto que, a través de esta autoeficacia, el consultante puede adquirir mayor dominio de la situación. Entonces podemos entender que el cambio en el proceso terapéutico se define por la perspectiva subjetiva que presenta el consultante, de su problemática, los síntomas, el contexto, dando como resultado un proceso de construcción de nuevas representaciones.

Krause et al. (2006) menciona que, para medir el cambio en el proceso terapéutico, se consideran 19 indicadores, los cuales se presentan a continuación, (Figura 1).

Figura 1

Indicadores de cambio en el proceso terapéutico

Indicador
1. Aceptación de la existencia de un problema.
2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente.
4. Expresión de esperanza.
5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción.
6. Expresión de la necesidad de cambio.
7. Reconocimiento de la propia participación en los problemas
8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo.
9. Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos
10. Aparición de sentimientos de competencia.
11. Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos.
12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas.
13. Transformación de valoraciones y emociones en relación consigo mismo u otros
14. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas.
15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía.
16. Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico.
17. Reconocimiento de la ayuda recibida.
18. Disminución de la asimetría.
19. Construcción de una teoría subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno.

Aunado a ello se identificaron los momentos de cambio, tanto intrasesión como extra-sesión, los cuales deben cumplir con los siguientes 4 criterios: verificabilidad, consistencia, correspondencia teórica y verificabilidad (Krause et al., 2007).

La verificabilidad, corresponde a que el cambio se puede observar en el proceso, y si se identifica un cambio fuera de la sesión, también se menciona. Por su parte la consistencia, se da cuando hay concordancia entre el cambio expresado verbal y lo conductual, de manera particular

y general, que se conservan aun posteriormente a la terapia. En cuanto a la correspondencia teórica, es decir que los contenidos de cambio son correspondientes a los mencionados y finalmente la novedad, quiere decir que los fenómenos surgen en primera ocasión (Krause et al., 2007).

Por lo cual podemos concluir que, a través de dichas metodologías, se pueden identificar los principales indicadores de cambio psicoterapéutico, y de esta manera garantizar su efectividad. En el caso de este estudio, podemos sustentar y analizar, los diálogos del proceso, para evaluar los cambios y así generar los resultados concretos.

V. Marco metodológico

5.1 Diseño de la investigación

El presente trabajo, se realizó bajo la metodología cualitativa. Dicha metodología nos ayuda a comprender los fenómenos psicológicos. La palabra cualitativa hace referencia a las cualidades, es decir características de un objeto persona, o situación (Martínez, 2006), sin embargo, el estudio cualitativo, no analiza las cualidades por separado, las observa como una unidad, aunque puede llegar a ser específica, no deja de lado los vínculos que tiene con el entorno, por lo cual se caracteriza por ser profunda y dinámica (Martínez, 2006). Es decir que la metodología cualitativa, permite, describir, analizar y entender los fenómenos psicológicos, por sus características particulares, en consecuencia, incrementar el conocimiento de la realidad.

La investigación cualitativa, se sustenta con el paradigma interpretativo, en otras palabras, su finalidad no es dar una explicación a un fenómeno, sino más bien, interpreta o describe la información, a diferencia de las cuantitativas con un paradigma explicativo. Martínez (2011), menciona que lo cualitativo dentro de la investigación, se caracteriza por un fundamento humanista para comprender la realidad dinámica. Los procesos de la investigación cualitativa se caracterizan por ser descriptivos, e interpretativos, a los hechos, el lenguaje, acciones, etc. Por lo cual, es complicado reducir los datos a números, y se tienden a registrar en su mayoría de manera legítima, con la finalidad de captar su realidad (Martínez, 2011). Es decir, que, a través de sus características, es posible entender la realidad, de los sujetos, y a su vez poder estudiarla.

Para entender las bases de este modelo, nos enfocaremos en el marco epistemológico y teórico. Las corrientes epistemológicas, en las que se basa esta metodología, son la hermenéutica y la fenomenológica. A través de la hermenéutica, busca descifrar los significados de la expresión humana, respetando su autenticidad, y mediante la fenomenología, entender la realidad de los sujetos (Martínez, 2011).

Aunado a ello la metodología cualitativa también se rige bajo la propuesta, dialéctica y sistémica. Es dialéctica, ya que se opone al modelo positivista que da un rol pasivo al sujeto, sino más bien, defiende que existe una dinámica de cambio, y se considera sistémico, por las relaciones entre las variables (Martínez, 2006). Por su parte el marco teórico, es para referenciar, que

promueve una postura flexible, puesto que Martínez (2006), nos señala que un marco impuesto, no permite entender el objeto de estudio, puede llegar a ser limitante. En este enfoque, la participación del investigador se incrementa, a través del uso de diversas metodologías, o herramientas, que ayudan a tener una mejor comprensión del fenómeno.

Por otro lado, (Martínez, 2006), refiere que una investigación cualitativa, también debe de cumplir con los siguientes criterios:

- El investigador acude por los datos necesarios. Los resultados de estos datos comienzan a construir las primeras hipótesis, sin embargo, se van generando a su vez nuevas preguntas de investigación.
- La intervención del investigador no debe de alterar la realidad del objeto de estudio.
- El almacenamiento de la información debe de ser seguro, para su constante revisión y análisis.
- Es importante recabar información significativa, que sustente la investigación.
- El diseño y aplicación de instrumentos que se adapta para generar mejores resultados
- El rol de investigar se puede volver más activo, ya que puede ser parte de la investigación, pero sin contaminar los datos.

Las características mencionadas, componen a la metodología cualitativa, referente a los métodos utilizados en las investigaciones de este corte se implementan los hermenéuticos y fenomenológicos, donde el investigador se apoya de las experiencias de los grupos, para obtener una mejor comprensión de estos, por otro lado, para conocer las características de los grupos étnicos, existen los etnográficos, y también el método de investigación acción, donde además de la recolección de datos, se generan soluciones (Martínez, 2006).

Estos métodos, responden a la estructura común de una investigación, es decir busca comprobar una o varias hipótesis, y cumplir objetivos, ya sean específicos o generales, sin embargo, el contraste con la investigación cuantitativa es que ambos pueden cambiar a través de la investigación, (Martínez, 2006), en otras palabras, es un modelo más flexible. Es a través de esta metodología, que se pueden entender mejor las características psicológicas de los objetos de

estudio, a través de las cualidades de su metodología, y al igual que en cualquier enfoque, es necesario, definir la muestra, para seleccionar los instrumentos, para la recolección de la información, y por ende analizar los datos y generar conclusiones.

Los principales instrumentos utilizados son, la observación participativa, donde el investigador comparte con los grupos, es decir que no se excluye y observa la dinámica de los grupos como un agente externo. La entrevista semiestructurada, puesto que fluye como un diálogo, y se puede adaptar según las necesidades de la investigación (Martínez, 2006). Sin embargo, existen diversas herramientas que se implementan para adquirir datos que sustenten la investigación.

Según (Martínez, 2006), en el enfoque cualitativo, posterior a la recolección de información, el procesamiento de los datos se estructura de la siguiente manera:

1. Categorización: consiste en clasificar el material de la manera más específica posible, a la par la información se va integrando, conceptualizando a través de términos claros, como una unidad temática, que puede provenir de audios, videos o párrafos.

2. Estructuralización: en esta etapa, se generan estructuras teóricas a partir de la información, como resultado de los instrumentos utilizados, y el criterio del marco referencial del investigador.

3. Contratación: se comparan, relacionan y cuestionan, los resultados obtenidos con investigaciones realizadas con anterioridad, o con un marco teórico referencial similar, el cual debe de ser específico y contextual, es decir relacionado con el tema investigado.

4. Teorización: se sintetizan los resultados de las etapas anteriores, al integrar toda la información obtenida, incluyendo la comparación con las teorías existentes, para la generación de nuevo conocimiento resultado del análisis de la comparativa y la integración de este.

A través del procesamiento mencionado se generan resultados. Martínez (2011), refiere que el conocimiento es resultado de la interacción que existe entre el investigador y el sujeto estudiado. Por medio de la investigación cualitativa se busca entender e interpretar la realidad social y humana, a través de la realidad subjetiva de los otros. Por ello mediante la metodología cualitativa

se puede entender a las personas, comunidades, dentro de su contexto y marco propio de referencia, a través de la interpretación de sus creencias, valores y significados

Por lo cual, para comprender mejor los fenómenos psicológicos, es necesario implementar esta metodología y sus herramientas. En esta investigación, se utilizó la metodología mencionada, a través de herramientas como el estudio de caso, lo cual nos dará como resultado entender los episodios, de cambio en una consultante con desregulación emocional y por ende también nos permitirá comprender como el enfoque interdisciplinario terapéutico actúa.

5.2 Método de estudio de caso en psicoterapia

La investigación cualitativa, utiliza herramientas desarrolladas para entender la realidad humana, una de ellas es el estudio de caso. El cual es ampliamente utilizado en las investigaciones psicológicas, sin embargo, también se implementa en la metodología cuantitativa y mixta, se utiliza principalmente, para analizar un fenómeno, y responder a la problemática, comprobar la hipótesis o desarrollar teoría, se utiliza, para evaluar el caso de un sujeto, o grupos (Martínez, 2011).

El estudio de caso es una herramienta que se remonta al enfoque psicoanalítico (Stiles, 2005, como se citó en Scandar, 2014), donde se aplicaba para entender algunos fenómenos psicológicos, o en otros estudios conductuales como el caso del Pequeño Albert (Scandar, 2014). En la actualidad los estudios de caso se siguen implementado, para evaluar la eficacia de los tratamientos entre otras cuestiones, tanto en psicología como en medicina. En conclusión, el estudio de caso, (EC), es una herramienta de investigación, vastamente implementada, en el caso de la psicología clínica, puesto que se sustenta la psicología basada en evidencia, así como la comprensión de diversos fenómenos.

El estudio de caso, aunque es una herramienta ampliamente utilizada, no cuenta con una estructura general, sin embargo, existen diversas propuestas que lo definen y delimitan. En este sentido, el estudio de caso se define como un fenómeno que se genera en un espacio y tiempo, y su estudio, es una investigación intensiva y profunda de un fenómeno (Luck, et al., 2006, cómo se citó en Scandar, 2014). Por su parte, Scandar (2014), menciona que el EC, describe con mayor claridad la relación que existe entre el caso y el contexto, sin embargo, es importante aclarar que el EC, se utiliza en el ámbito cualitativo, aunque se analizan datos cuantitativos, es decir que se puede

realizar una interpretación fenomenológica de los mismos, pero no se busca generar la información, estadísticamente.

La clasificación propuesta por Scandar (2014), se basa en las características de vinculación entre los datos y el marco teórico, considerando la temporalidad, pueden ser retrospectivos, transversales y diacrónicos. Los estudios que son retrospectivos analizan una situación de el pasado y su impacto actual (Scandea, 2014). Por otro lado, los transversales, se enfocan en un periodo específico del tiempo, y también se caracterizan por realizar un análisis más puro de la situación, finalmente los diacrónicos, explican los cambios alrededor del tiempo (Scandar, 2014). Sin embargo, existen otras propuestas, basándose en la teoría y la recolección de datos los EC, las cuales son teóricos, heurísticos, de testeo de hipótesis, prueba de plausibilidad y de construcción por bloques (George & Bennet 2005, cómo se citó en Scandar, 2014).

En otras palabras, los estudios ateóricos, se caracterizan por ser más descriptivos que conceptuales, implementado para describir la experiencia de una persona en un momento específico, por su parte los EC, configurados por la teoría, se explican a partir del marco teórico, en cuanto a los estudios heurísticos, analizan fenómenos nuevos e inesperados, los de testeo de hipótesis, evalúan la validez de las teorías y, los de plausibilidad, tiene la finalidad de verificar que las investigaciones propuestas a futuro, sean factibles y finalmente los de construcción de bloques, son aquellos que se centran en cuestiones muy específicas del fenómeno, para contribuir a las teorías (Scandar, 2014). Debido a su amplia clasificación su alcance puede incrementar, por su adaptabilidad al fenómeno estudiado.

Específicamente en el contexto de la psicología clínica, el estudio de caso es ampliamente implementado para el análisis y evaluación de los procesos terapéuticos. En cuanto al contenido, el EC, está compuesto por narraciones que se realizaron en el proceso generadas por el terapeuta y el consultante. En este sentido, la función de los casos clínicos se alcanza a través de comparar propuestas teóricas con observaciones del proceso (Stiles 2005, como se citó en Scandar, 2014). Dattilio (2006, como se citó en Scandar, 2014), propone que, para garantizar su eficacia, el EC, debe incluir, registros y medidas del paciente pre y post, inferencias, la propuesta de tratamiento, observaciones al respecto registro de los cambios, así como el análisis de estos, y las conclusiones (Scandar, 2014). Por otro lado, el estudio de caso experimental, implementado principalmente para poner a prueba una hipótesis de tratamiento, a la par se analizan los cambios

observables. En cuanto los EC, pragmáticos, son utilizados para documentar el proceso terapéutico a detalle, para comprender las intervenciones y los cambios en el proceso, exige un mayor análisis y es necesario recolectar más información (Scandar, 2014).

Scandar (2014), destaca que una de las ventajas de los estudios de caso, es la información que brindan de la relación entre la información que se obtiene y el fenómeno investigado, además de ello, se pueden identificar variables nuevas y se pueden desarrollar hipótesis complementarias. Por otro lado, esta herramienta, también ha recibido críticas, se considera que su estructura no es rigurosa, por lo cual, no se puede generalizar, así como los sesgos que se pueden generar por parte del investigador (Scandar, 2014), sin embargo esto no es algo exclusivo, de los EC y se han buscado estrategias para disminuirlo, ya que este se realiza por un grupo equipo, para evitar los sesgos, normalmente, los equipos analizan la información proporcionada, se explican los procedimientos y posteriormente cada quien realiza el análisis de forma individual, posteriormente se reúnen para tener un acuerdo (Scandar, 2014). Esto con la finalidad de garantizar su veracidad.

Para la presente investigación se implementó el estudio de caso clínico, en el cual se consideran las narraciones que genera el terapeuta a lo largo del proceso (Scandar, 2014). Específicamente, será a través de un estudio de caso longitudinal, en el cual se analiza los cambios de los sujetos a lo largo de un periodo de tiempo (Scandar, 2014). Es decir, un análisis del proceso terapéutico, con la finalidad de identificar, los episodios de cambio y analizar las intervenciones en el proceso.

5.3 Instrumentos de recolección de datos

5.3.1 Documento eje

Una de las fuentes utilizadas para la recolección de datos, normalmente suele ser a través del diario de campo, utilizado por el investigador, en este caso es el documento eje. El documento eje, se implementa en la maestría, como una herramienta de análisis, como resultado del proceso de supervisión integrando los elementos más importantes de la misma, así como la oportunidad de que él o la alumna también a manera de reflexión, compartan su experiencia terapéutica de una manera crítica (Zohn et al., 2016).

El documento eje se divide en las siguientes fases: El contenido, donde se comparte el contexto de la sesión, a través de un resumen, también se agregan los significados y vivencias del consultante, se realiza un análisis de las intervenciones, el estudiante comparte su experiencia durante las sesiones, todo lo discutido se sustenta con diversos autores y teorías, y se concluye con el impacto de la supervisión (Zohn et al., 2016). Mediante la estructura mencionada, se realiza un análisis de las intervenciones, evaluando su eficacia, con la finalidad de generar un tratamiento más funcional.

Mediante el documento eje, se realiza el registro de los datos necesarios para el estudio, aunado a ello, se analizan las intervenciones, a través de los expuesto en el diálogo del terapeuta y el consultante generando conclusiones, que resultan de una discusión entre los colegas y el supervisor. Por lo cual la información, en este documento será implementada en la presente investigación.

5.3.2 Audio grabaciones

Por otro lado, se implementaron las audio grabaciones, es una técnica implementada normalmente, puesto que esto complementa las notas o registros que se realizan, además es posible escucharlo en más de una ocasión, lo que genera respaldo y evidencia (Sánchez et al., 2021). Es decir, que, a través de esta técnica, el investigador tiene mayor control y certeza de los datos implementados en la investigación, lo que genera en consecuencia un mejor procesamiento de la información y resultados de confianza.

Como se mencionó, las audiograbaciones, o videograbaciones, se implementan para ser analizadas y posteriormente, descritas, (Zohn et al., 2016), por lo cual existe una mayor comprensión del fenómeno. En conclusión, la grabación es una herramienta, implementada en la práctica clínica, para las investigaciones, y siempre con el consentimiento del consultante.

5.4 Técnica de análisis de datos

5.4.1 Episodios de cambio

El proceso terapéutico, puede ser diferente dependiendo el enfoque, puede variar en cuanto a su duración, y mostrar en este sentido diversas características que hagan que cada proceso sea único, sin embargo, cada proceso tiene resultados, algunos tal vez más cerca del objetivo planteado que otros, pero de alguna manera se genera un cambio, lo que interesa es el cómo se logra el cambio, entender los indicadores que nos dan la pauta, en cuanto a la eficiencia del trabajo de terapeuta.

En este sentido, a través del estudio de caso se realiza el análisis del habla terapéutica, donde se puede identificar como las intervenciones dan paso al cambio. Sin embargo, no se puede adjudicar el cambio, como algo específico, de un enfoque terapéutico, es decir que la posibilidad de que las intervenciones sean efectivas no está limitada a un modelo, por lo cual se genera el sistema de codificación de la actividad terapéutica con la finalidad de identificar de manera general cómo se logra el cambio mediante el habla terapéutica.

Algunos sistemas de clasificación, solo se centran en la intervención del terapeuta, otras en la de ambos y algunos solo en el enfoque. Las cuales cuentan con una taxonomía clara, en cuanto a las intervenciones realizadas por el terapeuta. Anteriormente algunos autores, han realizado clasificaciones más generales, incluyendo diversos enfoques, sin embargo, aún es necesario mayor claridad, para poder describir y entender mejor la comunicación terapéutica, esto con la finalidad de distinguir los episodios de cambio (Etchebarne et al., 2008; Trijsburg, et al., 2004, como se citó en Váldez 2010).

En este sentido, el lenguaje terapéutico, nos ayuda construir la realidad, (Valdés et al., 2010), ya que el contenido del consultante está relacionado con el alcance del objetivo terapéutico, por lo cual podemos concluir que el lenguaje nos lleva a la acción, en conclusión, Krause et al. (2006, como se citó en Valdés et., al 2010), menciona que decir es hacer. Por lo tanto, la clasificación, busca identificar las acciones verbales que influyen en el cambio terapéutico, es decir como el lenguaje influye en el desarrollo de acciones que hablen de un cambio y que se puedan identificar a través de diálogo.

Para identificar estas acciones verbales, se basaron en los episodios de cambio. Ya que estos se encuentran claramente identificados, y son relevantes, por otro lado, también son concretos, lo que vuelve práctico el proceso (Elliot, et al., 1987; Krause, 2005, como se citó en Valdés et., al 2010). En otras palabras, el análisis del cambio terapéutico se basa en determinados episodios del proceso, a través del análisis de la comunicación, mediante la aplicación de una metodología específica, como el SCAT.

Para el desarrollo de la clasificación SCAT, la metodología implementada para evaluar el cambio, se realizó un estudio, el cual se dividió en dos fases. En la primera se generó el sistema y en la segunda se evaluó su confiabilidad (Valdés et al., 2010). Durante la primera etapa, se realizó un análisis cualitativo de las verbalizaciones AACC (Acciones comunicacionales), se analizaron los episodios de cambio. Las AACC, se identifican como lo que la persona realiza al hablar, y que comparte información, además también influye en el otro, y la manera como juntos construyen la realidad (Valdés et al., 2010). En el análisis, los episodios, se dividieron en turnos de palabra, es decir con el inicio de la verbalización de uno, finaliza con el inicio de la verbalización del otro. (Krause et al., 2009 como se citó en Valdés et al., 2010).

En este sentido, el análisis, implementado en la metodología SCAT, se realizó en dos etapas. Durante la primera etapa, se codificaron los turnos de palabras, clasificando en categorías, las cuales era, asentir, aseverar, preguntar, y negar, así como 58 acciones, divididas en 9 intenciones, comunicacionales, tales como, clarificar, retroalimentar, entre otras, en total se identificaron 46 técnicas (Valdés et., al 2010). En la segunda etapa, se depuro el análisis, para generar una versión más concreta, y se analizan las categorías del sistema (Formas Básicas, Intenciones Comunicacionales y Técnicas), a través de diversas estrategias. como el análisis de la frecuencia de la categoría. La segunda es una revisión teórica, empírica, para realizar una comparativa con los otros procesos. En la tercera y última estrategia, se incluyeron dos categorías que permiten entender los contenidos y la referencia comunicada, (Valdés et al., 2010). Así se generó el sistema definitivo, que posteriormente fue analizado para evaluar su confiabilidad en la segunda etapa.

Según el estudio realizado la codificación del SCAT, existen cinco categorías de análisis, las cuales se dividen de la siguiente manera, las tres primeras son acción y las otras dos corresponden al contenido, estas categorías se dividen en 22 códigos de acción (Valdés et al., 2010). A través de las categorías es posible entender el cambio en el proceso terapéutico.

En lo específico las categorías de la dimensión de acción, se organizan de la siguiente manera, la primera de ellas se le conoce como forma básica, donde se clasifica la estructura de la verbalización, es decir lo que se hace al hablar, por ejemplo, asentir, la forma básica sería AC, se identifica como “claro” (Valdés et al., 2010), (Tabla, 1). La segunda categoría, de la dimensión de acción se denomina intención comunicacional, en la cual los códigos se clasifican como sintonizar y resignificar (Valdés et al., 2010). Por ejemplo, la intención comunicativa de sintonizar tiene la finalidad de entender se observaría como “necesito que me entienda lo que intento explicarle”, “ah lo que me quieres decir es que te cuesta reconocerlo” (Tabla 2). La tercera categoría es la de técnica (Table 3), mediante la cual, los recursos comunicacionales metodológicos, se organizan, (Valdés et al., 2010). Algunos de los códigos son, confrontación, autorrevelación, entre otros, sin embargo, es importante recalcar que los primeros coinciden con técnicas implementadas por diversos enfoques terapéuticos, como la confrontación o la paradoja. También hay seis códigos, clasificados como, recursos comunicacionales que pertenecen a la interacción, por ejemplo, de información, donde se expresan verdades, tales como “los niños deben tener límites” (Valdés et al., 2010).

Tabla 1

Categorías de la dimensión de acción forma básica.

Forma Básica	Clasificar la estructura formal de la verbalización realizada por el hablante	
Códigos	Intención	Acción Comunicacional
Asentir	Admitir como cierto lo dicho por el otro	“Claro”, “Por supuesto”
Aseverar	Afirmar algo que pretende ser verdad	“Eso podría ser de otra manera”
Negar	No admitir como cierto lo dicho por el otro	“No” “De ninguna manera”
Preguntar	Interrogar al otro sobre cierta información	“¿Cómo se sintió en ese momento”
Dirigir	Intentar que el otro ejecute una acción cognitiva, emocional o comportamental	“Piense en lo que acabo de decir”

Fuente: Valdés, N. et al., 2010.

Tabla 2*Categoría de la dimensión de la intención comunicacional*

Intención comunicacional	Clasificar el propósito comunicacional	
Códigos		
Explorar	Intención Comunicacional	Acción comunicacional
A	Averiguar o entender contenidos que se desconocen	“A qué le temes”
B	Clarificar Contenidos	“o sea que esas cosas no las cuentas”
C	Dirigir la atención hacia un foco específico	“Has nombrado varias cosas, pero nos quedamos con la primera
Sintonizar		
A	Entender o ser entendido	“Ah, lo que me quieres decir es que te cuesta reconocerlo”
B	Armonizar con el otro	“Me pongo en tu lugar, esto para ti debe ser muy complicado”
C	Darle una retroalimentación	“Eso habla bien de tu proceso porque has sabido enfrentar situaciones difíciles”
Resignificar		
A	Construir nuevos significados	“Usted no se ha puesto a pensar que hay una parte suya como aplanada, es parte suya es la que sufre”
B	Consolidarlos	“Usted reconoció que se guarda las emociones, pero además eso la hace alejarse de los demás”

Fuente: Valdés, N. et al., 2010.

Tabla 3

Categoría de la dimensión Acción Intención Comunicacional Técnica

Técnica	Clasificar los recursos metodológicos comunicacionales presentes en la verbalización	
Código	Intención	Acción Comunicacional
Confrontación	Enfrenta al otro o a sí mismo con sus propias aseveraciones	“Te va a ser muy difícil mantener el mismo estilo de vida que tenías, y hacer las mismas cosas que hacías antes”
Imaginería	Representa mentalmente una situación	“Imagine cómo va a actuar usted en ese momento”
Interpretación	Un contenido es comprendido, expresado y traducido a una nueva forma de expresión de este	“Pareciera que usted, pensando en esto que me contaba acerca de ser precavida, de cuidar su imagen, tuviera como susto parecerse a su papá en algún momento, y por eso cuida su imagen”
Nominación	Se da un nombre a una idea, hecho o acción	“No es vergüenza, es miedo”
Paradoja	Se declara algo en apariencia verdadero,	“Si no tienes ganas de levantarte no te levantes, ni te duches. Y al tercer día te van a dar ganas de levantarte”
Reflejo	Ese hace de espejo de los estados afectivos, cognitivos y/o comportamentales del otro	“Además, te ves como desganado y cansado”
Refuerzo	Se valida al otro	“Pero a ver, usted es capaz de reflexionar sobre cuál podría ser el camino correcto”

Role Playing	Se actúa una situación poniendo en escena distintos personajes	“T: hable como si usted fuera su nariz, P: mi principal labor como nariz es respirar”
Recursos comunicacionales		
Argumentación	Fundamento, un ejemplo	“He andado con ganas de consumir porque ando muy cansado y desmotivado”
Autorrevelación	Evidencia información personal de sí mismo	“Lo entiendo porque yo como padre también me preocuparía”
Consejo	Se persuade al otro de manera que ejecute determinados actos, se da una instrucción o una tarea	“No debería permitirselo, porque si usted se lo permite, él la va a seguir tratando así”
Información	Se entregan conocimientos dados por verdaderos	“Es importante que los niños tengan límites”
Narración	Se citan contenidos que dan cuenta de una sucesión de hechos que se producen a lo largo de un tiempo determinado	“Esa vez, lo que pasó fue que él me dijo que no quería que siguiéramos juntos, y a mí me dio terror, y le pedí que por favor nos diéramos otra oportunidad. Desde entonces, él empezó a llegar muy tarde a casa, casi todas las noches”
Resumen	Los contenidos expresados por el otro o por uno mismo	“En síntesis, de acuerdo con lo que hemos conversado, se puede decir que usted considera que su trabajo es poco variado”

Por el cual el análisis, del diálogo se va volviendo cada vez más complejo, porque no solo parte del consultante se van identificando las características que determinan el cambio, sino también por parte del terapeuta, como sus intervenciones específicas juegan un rol primordial.

Por otro lado, la clasificación de las categorías de la dimensión de contenido se maneja de la siguiente manera, se va clasificación la acción comunicacional, la cual puede ser comportamental, cognitiva o emocional dependiendo del objetivo terapéutico, (Tabla 4), (Valdés et al., 2010). Y la segunda categoría es la de referencia donde se categoriza la AC, esto depende si se dirige al terapeuta o el paciente, o incluso alguien más involucrado, (Tabla 4), (Valdés et al., 2010). Y como se mencionó, en la segunda etapa, se realizó un estudio de confiabilidad, donde se evaluó el grado de concordancia, considerando la participación de jueces. Considerando los resultados analizados, la clasificación se consideró eficiente.

Tabla 4

Categorías de la dimensión de contenido ámbito y referencia

Ámbito	Clasificar la Acción Comunicacional basada en el trabajo terapéutico	
Trabajo terapéutico	Código	Acción comunicacional
Cognitivo	Ideas	“Tengo la impresión de que le hizo sentido lo que le acabo de decir”
Emocional	Afectos	“Quédese con eso, conéctese con lo que está sintiendo en estos momentos”
Comportamental	Acción	“Cuando ellos empiezan a discutir yo prefiero no meterme”, “
Referencia	Clasificar la Acción Comunicacional dependiendo de su dirección	
Dirección hacia	Código	Acción comunicacional
Paciente	Referencia a sí mismo	“Yo trato de ser lo más honesta posible y no alcanzo a darme cuenta de que sea realmente así”
Terapeuta	Relación terapéutica	“nosotros estuvimos conversando de eso en la sesión pasada”, “
Tercero presente	Otro presente	“Tú deberías tomar en cuenta lo que ella te dice”
	Un tercero	“Ella nunca ha admitido que le molestó
	A la relación	“Nosotros con mi marido no logramos ponernos de acuerdo con respecto a ese tema”
	Neutral	“Sigue ocurriendo porque las cosas no cambian de un día para otro”, “esa justamente es la pregunta”

Fuente: Valdés, N. et al., 2010.

Además de la clasificación mencionada que nos ayuda a identificar el cambio en el proceso terapéutico, también existen otros elementos importantes. Los factores de cambio comunes incluyen, condiciones generales en la terapia, como la alianza terapéutica, el estilo de interacción, la manera en cómo se transmiten y organizan los contenidos, así como el potencial de autoayuda del consultante (Krause et al., 2006). Lo mencionado anteriormente, evidencia el análisis sistemático, necesario para entender el cambio.

Aunque también existe la postura de Asay y Lambert, (1999, como se citó en Krause et al., 2006), quienes consideran que los factores comunes, se distribuyen de la siguiente manera el 40% corresponde eventos extra terapéuticos, y factores del cliente, el 30% a la relación terapéutica, 15% el al efecto placebo y las expectativas el 15% restante. El cambio subjetivo, se basa en los patrones subjetivos de interpretación, basados en la teoría subjetiva (Krause, 2005). En este sentido Bandura (2001 como se citó en Castro, 2015), describe al cambio subjetivo, como un proceso donde la persona tiene capacidad, y ejerce control voluntariamente en los acontecimientos que determinan su vida. Es decir que, en el caso de la psicoterapia, la cual es un proceso de co-construcción, entre el terapeuta y el consultante, la posición que el consultante tome influye bastante en el cambio.

Por otro lado, también influyen los procesos cognitivos en el cambio terapéutico, estas representaciones cognitivas, denominadas así por Barton y Morely (1999 como se citó en Krause et al., 2006), las cuales tiene gran responsabilidad en el cambio terapéutico.

En el proceso terapéutico, los cambios pueden identificarse en diversos aspectos, incluso algunos desde el inicio. Frank (1982 como se citó en Krause 2007), menciona que al principio cuando las personas acuden a terapia, están en una etapa de “desmoralización”, donde el consultante se siente desamparado, piensa que ha perdido el control, en este sentido, la efectividad de la terapia nos indicaría que el consultante avanzaría de esa etapa, (Krause, 2007), es decir que recupera la esperanza y comienza a trabajar por el cambio.

En este sentido, Krause, concuerda con lo mencionado, puesto que, en las primeras etapas del proceso, la persona acepta sus límites y el hecho de que necesita ayuda. (Krause, 1993, como se citó en Krause, 2005). Sin embargo, los cambios en el proceso terapéutico no solo son a nivel emocional, sino también cognitivo, ya que la persona adquiere una visión más crítica de sí misma. Cuando se asume una perspectiva más crítica, la persona se cuestiona, lo que es correcto o verdad,

y sucede el descongelamiento, por otro lado, nos indica la preparación cognitiva, para el cambio terapéutico (Krause, 2007). Por lo cual podemos entender que el consultante, además de identificar que se enfrenta a una problemática, las creencias que giran en torno a ella comienzan a ser cuestionadas, lo cual detona el cambio, al buscar y generar alternativas.

La relación terapéutica, es de vital importancia, ya que, de la mano del terapeuta, se van construyendo nuevos significados, lo cual da paso al cambio, comienza desde nombrar la problemática, aceptarla, y como se menciona mostrar disponibilidad al tratamiento. Aunado a ello, también es importante, considerar las expectativas del consultante en el proceso terapéutico, los objetivos y la aceptación del terapeuta, así como entender que es un trabajo de co-construcción donde ambos participan y colaboran (Bittner, 1981, como se citó en Krause 2007).

Conforme a avanza el proceso los cambios tanto cognitivos, como afectivos se valoran, a través del diálogo del consultante, en la expresión de sus sentimientos, aspectos personales, por ejemplo (Krause, 1992 como se citó en Krause 2007), al expresar la sintomatología asociada con una problemática, se encuentra más consciente y busca soluciones, como cuando una persona identifica que se acelera su ritmo cardíaco al sentir ansiedad, puede tal vez saber de dónde surge y que puede hacer ante esa situación. Esto nos indica que el consultante, comienza a adquirir mayor consciencia de la problemática, y al mismo tiempo, mostrar disposición para generar el cambio.

Otro indicador que nos habla del cambio es la autoeficacia, eso significa que la persona tiene la capacidad para manejar sus problemas (Bandura, 1997, como se citó en Krause 2007). Puesto que, a través de esta autoeficacia, el consultante puede adquirir mayor dominio de la situación. Entonces podemos entender que el cambio en el proceso terapéutico se define por la perspectiva subjetiva que presenta el consultante, de su problemática, los síntomas, el contexto, dando como resultado un proceso de construcción de nuevas representaciones.

Por lo cual, a lo largo del proceso se analizan los indicadores subjetivos, para poder comprender la dinámica del proceso, es decir, si éste avanzaba conforme las intervenciones, o por el contrario se presenta un estancamiento. En este sentido para el análisis se implementó la metodología cualitativa, una de las herramientas utilizada en este método es la clasificación SCAT. En la cual se abordan los turnos de palabra, se clasifican en categorías y se analizan. De esta manera

es posible identificar cuáles diálogos indican un cambio significativo en el proceso, así como la eficiencia de las intervenciones.

La codificación se realizó alternando los diálogos del terapeuta y la consultante durante la sesión, así estos diálogos se convierten en turnos de palabras. Cada turno es analizado, basándose en las categorías de la clasificación, es decir qué tipo de interacción, técnica, se realiza, en qué ámbito, a que forma básica corresponde, referencia, dimensión y categoría, esto siguiendo un sistema de códigos (Figura 2). Es justo la integración de estos códigos lo que permite identificar si se presenta un cambio en el proceso terapéutico. La metodología se implementó porque es una herramienta que cumple con los criterios necesarios en la investigación del área de la psicología clínica, con la finalidad de analizar el proceso y poder identificar los momentos de cambio, cruciales para sustentar los avances en terapia, y por ende su grado de eficiencia.

Figura 2.

Ejemplo de codificación

No.	Act.	Forma Básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia	Dimensión	Categoría	Código	Suma
1	T	¿No? Pues qué difícil. Un mes bastante pesado. (Demasiado)Pero además, ahorita no estás trabajando.	FB2/FB4	I2	A1	R2	Forma Básica	Asentir	FB1	0
2	C	No, no tengo una semana exactamente en que no estoy trabajando.	FB2	I1	A1	R1		Aseverar	FB2	0
3	T	¿Te dieron la incapacidad? O No, no tenías seguro	FB4	I1	A1	R2		Negar	FB3	0
4	C	Como no cuento con seguro, fue todo que como que muy aparte y luego, pues no fue accidente de trabajo realmente.	FB2	I1	A1	R1		Preguntar	FB4	0
5	T	Mmm. Okay. Bueno, es que creo que a veces, muchas veces cuenta como incluso el traslado, si tienes un accidente, como en lo que llegas al trabajo del trabajo a tu casa, creo que si te lo dan, pero si no tienes seguro, pues estaría como complicado. Okay. ¿Y cómo te has sentido esta semana?	FB5	I2	T7	A1	R2	Dirigir	FB5	0
6	C	Deprimidísima, lloro por todo, ni siquiera sé por qué, me abruma demasiada situación, me sobrepasa, ya estaba chismiendo y tengo la semana que no duermo, el medicamento no me hace. Pues es que todo lo que yo podía hacer realmente ahorita no puedo, necesito como que la ayuda de alguien más y el no estar siendo tan independiente como estoy acostumbrada me está robando demasiado.	I2		A3/A1	R1	Intención	Explorar	I1	2
7	T	Si, me imagino es tu rutina, pues cambió completamente, entonces. Mmm, pues lamento mucho la situación, pero no te preocupes, vas a ver que vamos a encontrar una manera de salir adelante, porque a veces nos enfrentamos como a este tipo de situaciones, pero son pasajeras. Osea, vas a ver que pronto, te vas a recuperar, ahorita, como tú dices, pues hay muchas emociones, muchos sentimientos, pero vas a ver que pronto va a ir cambiando la situación y cada vez vas a poder hacer más cosas. Nada más tienes que ser paciente, porque muchas veces cuando como que nos gana esta desesperación de querer hacer más, podemos afectar como pues el tratamiento por así decirlo o cómo va cambiando nuestro pues nuestro cuerpo no? En este caso tu lloras a veces por querer hacer las cosas nos podemos lastimar más, pero entonces dices no he dormido, no he dormido desde que te pasó el accidente o o que han notado de diferencia.	FB4	I2	T13	A1	R2	Santificar	I2	0

Nota: Elaboración propia, basada en el trabajo de Krause, et al., 2009.

5.5 Consideraciones éticas

La presente investigación, cumple con las consideraciones éticas establecidas, por el código de ética del psicólogo, según lo correspondiente a los artículos, 94, 95, 96. Así como lo mencionado en la guía nacional para la integración de los Comités de Ética en Investigación, respecto al uso del consentimiento informado, lo que garantiza, el respeto a la autonomía, privacidad, dignidad y bienestar de los participantes (Apéndice 1).

5.6 Diseño y presentación del caso

5.6.1 Motivo de consulta

La consultante acude a terapia, debido a que fue diagnosticada con estrés, ansiedad y depresión, por lo cual comenzó con tratamiento psiquiátrico. Ella refiere cambios de humor constantes, lo que le ha generado impacto en el área personal, familiar y laboral, además presenta dificultades para dormir y alteraciones en su alimentación.

5.6.2 Presentación del caso

5.6.2.1 Datos bibliográficos

La consultante, es una mujer de 21 años, vive con sus padres, su hermano menor, y sus abuelos. Ella es la hija del medio, tiene una hermana mayor que vive con su pareja y su hijo. Respecto a la dinámica familiar, menciona que con su hermano menor tiene una buena relación, pasan tiempo juntos y se apoyan, con su hermana, refiere que tiene una buena relación, aunque es más distante. Con sus padres el vínculo es cercano y de confianza. Pertenece a un nivel socioeconómico medio-bajo, se desempeña como mesera y su escolaridad es de secundaria. En cuanto a sus actividades, recreativas, normalmente convive con su familia y amigos.

5.6.3. Problema y objetivos

5.6.3.1 Motivo de consulta o queja de la consultante

La consultante acude a psicoterapia, puesto que refiere dificultad para manejar sus emociones y estrés principalmente, lo cual ha comenzado a afectar sus relaciones personales y su desempeño en el trabajo. Menciona que actualmente se encuentra en tratamiento médico (escitalopram y melatonina) ya que fue diagnosticada con estrés, ansiedad y depresión. Por otro lado, también refiere dificultad para dormir, y alteraciones en su alimentación, puesto que la consultante puede llegar a realizar una comida al día y tiene una dieta vegana, por lo cual también le recetaron vitaminas. La consultante manifiesta diversas alteraciones en sus necesidades básicas, y su respuesta emocional, principalmente

5.6.3.2 Objetivos del consultante descritos en colaboración con el terapeuta

- Desarrollo de estrategias de regulación emocional. Aprender a identificar las emociones, su función y generar estrategias para regular las mismas.
- Generar pensamientos más funcionales, para brindar una respuesta más adaptativa. Entender la perspectiva de la consultante, y a partir de ello desarrollar una postura más flexible, crítica y adaptativa en cuanto a su manera de pensar, para brindar respuestas más funcionales ante el entorno.
- Incrementar hábitos saludables. Que la consultante pueda desarrollar una alimentación más sana, así como higiene de sueño para mejorar su descanso y estrategias para el manejo del estrés.
- Desarrollar un autoconcepto más sano, que la haga sentirse más cómoda consigo misma. Generar un autoconcepto y autoestima más sano, que la consultante pueda a su vez tener vínculos sanos y una mejora relación con su alimentación.

5.6.3.3 Delimitación inicial de los problemas del consultante

- Desregulación emocional. La consultante refiere dificultad para regular sus emociones. Ha presentado ataques de ansiedad, refiere también niveles altos de estrés, temblores en sus manos, debido al trabajo. Menciona también que sus vínculos se han visto afectados debido a que sus respuestas emocionales pueden llegar a ser intensas.
- Alteraciones de sueño. La consultante menciona que tiene dificultades para dormir, le cuesta trabajo conciliar el sueño, principalmente por “rumiación”, es decir centrarse en pensamientos que le preocupan. Por lo cual duerme pocas horas y se siente cansada durante el día.
- Alteraciones en la alimentación La consultante refiere tener alteraciones en su alimentación, principalmente puede disminuirla. Refiere que, por cuestiones de trabajo, puede llegar a hacer solo una comida al día. Aunado a ello su dieta es vegana, por lo cual puede que le falten algunos nutrientes, en este sentido, su médico le receto vitaminas. Suele preocuparse por los alimentos que consume, evitando aquellos que le hagan incrementar de peso, pero esto sin orientación profesional. En consecuencia, se podría llegar a considerar que la alimentación de la consultante no es suficiente.

5.6.4 Análisis y evolución del problema

5.6.4.1 Factores predisponentes o de vulnerabilidad (disposicionales biológicas, psicológicas y/o ambientales).

Remotos

- Sistema de creencias. Las creencias que la consultante tiene sobre sí misma, y el entorno incluyen en cómo se siente y actúa. Por ejemplo, la consultante no se siente cómoda con su autoimagen, en consecuencia, cambia su alimentación de manera drástica.
- Ser mujer. La influencia sociocultural que impacta en las mujeres. Por ejemplo, asociado a los estereotipos de belleza, o estereotipos en cuanto a la manera de expresar emociones, entre otras cuestiones.

- Cultura. La cultura donde se desarrolla la consultante puede influir en su manera de pensar y actuar.
- Etapa de la vida. La consultante se encuentra en su juventud por lo cual esta experimentando y madurando, lo cual puede influir en su toma de decisiones.

Próximos

- Ambiente laboral. La consultante refiere que su trabajo es muy demandante, en ocasiones se siente rebasada por la carga y por ende comienza a incrementar su estrés y ansiedad. Aunado a ello refiere algunas dificultades con sus compañeros de trabajo debido a su respuesta emocional.
- Caída. La consultante, iba camino a su trabajo y se cayó, por lo cual, tuvo un esguince, que disminuye su movilidad.
- Dinámica familiar. La consultante, refiere cambios en la dinámica familiar debido a que su hermana está embarazada. El hecho de que su familia, enfoque su atención en ella, influye en su estado de ánimo.

Factores precipitantes inmediatos (trigger).

- Demandas laborales “estrés” -respuesta emocional intensa conflictos o sensación de no poder manejar la situación.
- Preocupación “Rumiación”- dificultad para dormir.
- Alteraciones en su alimentación- Disminución, mareos, atracones- autoimagen.
- Dinámica familiar- Necesidad de validación.
- Accidente esguince (disminuye su motivación, sensación de dependencia).

5.6.4.2 Aparición del problema

La consultante refiere, que comenzó a presentar dificultades para regular sus emociones en su trabajo, ya que tenía conflictos con algunos superiores, además refiere que cuando las demandas la sobrepasan en su trabajo comienza a sentirse estresada, cuando es muy intenso le tiemblan las manos y se le dificulta la respiración, por lo cual no puede brindar una respuesta adaptativa. Sin embargo, también menciona que en su familia también notan sus “cambios emocionales”. Refiere también dificultades para dormir, derivadas de rumiación (pensamientos que le generan preocupación).

Debido a ello comenzó a tomar terapia, y también acude al médico, le recetan ansiolíticos, antidepresivos, melatonina y vitaminas. La consultante refiere que debido a la demanda de su trabajo no puede comer, más de una comida al día, y aunado a ello lleva una dieta vegana, por lo cual el médico también recomienda cambiar la alimentación.

Posteriormente la consultante sufre una caída, en consecuencia, tiene un esguince, por lo cual deja de trabajar, se siente triste, disminuye su actividad y motivación, se siente dependiente y refiere sentirse bloqueada cuando está estresada. Posteriormente, su hermana, comienza a presentar dificultades en su embarazo, por lo cual su madre comienza a cuidar de ella y eso le hace sentir miedo.

5.6.4.3 Curso del problema

La consultante, muestra una dificultad para regular sus emociones, manifiesta pensamientos que incrementan la intensidad de la emoción, (Piensa que no puede afrontar la situación de manera eficiente) y dificultan la realización de sus actividades, sobre todo asociado al estrés y la ansiedad. Cuando la emoción se encuentra en el pico mayor, la consultante puede manifestar crisis de ansiedad, lo cual dificulta su respiración, así como temblor en sus manos. También cuando la emoción se encuentra intensa, la consultante puede alterar su comunicación, lo cual puede generar conflicto en sus vínculos interpersonales.

Por otro lado, ella refiere que debido a la carga laboral no puede realizar sus comidas en tiempo y forma por la cual la consultante, disminuye su ingesta de alimentos (debido a que llevaba

una dieta vegana, por cuestiones asociadas con su autoimagen), lo cual en ocasiones le producía mareos y vómito, entre otras consecuencias, por lo cual le recetaron vitaminas y comenzar a consumir alimentos de origen animal.

También presenta alteraciones en su ciclo de sueño, debido a que no puede dormir por las noches, en su mayoría es por rumiación, pensamientos “negativos”, que no le permiten dormir. Al no obtener el descanso necesario y los recursos de su alimentación, la consultante se encuentra vulnerable a cambios en su estado de ánimo.

Finalmente, la consultante sufre una caída, que disminuye su motivación, debido a que disminuye su movilidad y en consecuencia deja de trabajar. Después sufre una caída, deja su trabajo, pierde su movilidad, y la consultante refiere que siente que perdió su autonomía e independencia, comienza a disminuir sus actividades, recreativas, su alimentación y su descanso. Posteriormente comienza a retomar sus actividades. Sin embargo, la consultante refiere sentir miedo, días cercanos a su recuperación, aunado a ello su madre comienza a pasar más tiempo con su hermana, porque tiene un embarazo de alto riesgo. Presenta ataques de pánico, cuando ella se vuelve consciente de que tiene que retomar sus responsabilidades.

5.6.4.4 Recursos de la consultante para hacer frente al problema

Cuenta con el apoyo de su familia, madre, padre y hermanos, así como algunas amistades.

Recursos personales

- La consultante refiere motivación por el cambio personal.
- Manifiesta una capacidad intelectual adecuada, es decir un buen nivel de comprensión y reflexión
- Se siente acompañada por su familia.

Apoyo social

Su red de apoyo se constituye de mamá, papá, hermanos y amigos.

5.6.4.5 Situación vital y estilo de vida

Se desempeñaba como mesera, pero tuvo que dejar su trabajo, actualmente, solo se dedica a realizar actividad en casas y recreativas.

5.6. 5 Hipótesis de origen

Existen diversos factores que influyeron en el desarrollo de las manifestaciones clínicas conductuales de la consultante. Se observan disminución en su alimentación asociadas con la autopercepción o la búsqueda del control. También una dificultad para manejar sus emociones, sobre todo ante situaciones de estrés, lo cual le ha desencadenado problemáticas, como dificultad para dormir. En cuanto a la dinámica familiar, se observa cierta comparativa con su hermana mayor, lo cual en su momento se manifestó como conductas rebeldes y consumo de tabaco.

5.6. 6 Hipótesis de mantenimiento

La consultante no cuenta con habilidades para enfrentar las situaciones que presenta un impacto emocional, por lo cual puede implementar respuestas disfuncionales, las cuales comenzaron a causar conflictos en el trabajo y en ocasiones en su familia. (estrés y ansiedad). Las dificultades para dormir se presentan debido a la manera en cómo pienso, ya que la rumiación la mantiene despierta (estrés y ansiedad). Posteriormente cuando tuvo una caída, su rutina cambió y dejó su trabajo, comenzó a sentirse triste y a disminuir sus actividades y su motivación. Se percibía a sí misma, como una persona, que ha perdido la autosuficiencia y la independencia. Respecto a su alimentación, no la percibe como una problemática en su vida.

5.6.7 Objetivos terapéuticos

- **Desarrollo de hábitos saludables.** Mejorar los hábitos de alimentación y sueño.
- **Desarrollo de estrategias de regulación.** Aprender estrategias para la autorregulación
- **Reestructuración cognitiva.** Generar pensamientos más adaptativos al ambiente
- **Incremento de reforzadores positivos.** Actividades que incrementen su bienestar, orientadas al disfrute y ocio de una manera sana.
- **Desarrollo de un autoconcepto más sano.** Generar una autoestima y autoconcepto más sanos.

5.6.8. Plan de tratamiento

Durante la primera etapa del tratamiento, en las primeras sesiones, se trabajó en la alianza terapéutica, el diseño de objetivos. Las sesiones, se dieron una vez a la semana, y una duración aproximada de 50 minutos.

En la segunda fase, de intervención se realizaron aproximadamente 8 sesiones, en las cuales se priorizaron temas relacionados con la regulación emocional, la toma de decisiones, y el autoconcepto.

Debido a que la consultante dejó de asistir no se pudo concluir, existieron temas pendientes de abordar, así como la prevención de recaída, el resumen de aprendizajes, desprendimiento, en general el cierre.

Se realizó una intervención con una perspectiva integrativa, basada en el diálogo interdisciplinario, en el cual, se considera el conocimiento de diversas disciplinas, para comprender y abordar un fenómeno (Moreno-López, Zohn 2013). En este sentido, una consideración clínica incluye las propuestas teóricas y técnicas de diversos enfoques como sistémico, cognitivo conductual, psicoanálisis, y también de tercera generación, entre otros. Esta visión se adapta a las necesidades actuales considerando lo mejor de cada uno de ellos. Zohn et al. (2016), menciona que, a través de esta propuesta, se pueden implementar diversas perspectivas, metodológicas, teóricas, donde diversos profesionales, mediante sus conocimientos generan una mejor comprensión de las problemáticas y a su vez soluciones más completas.

VI. Resultados.

En el presente capítulo, se comparten los resultados obtenidos del análisis realizado del proceso terapéutico, así como los postulados teóricos que sustentan los hallazgos. Considerando que el objetivo de la presente investigación fue evaluar los indicadores de cambio de una consultante con desregulación emocional durante el proceso psicoterapéutico, dichos indicadores se clasificaron en las siguientes categorías: emocional, cognitiva y conductual. Para procesar la información recabada de los diálogos terapéuticos se implementó la metodología SCAT, a su vez se aplicó para este análisis los indicadores de cambio del proceso terapéutico establecidos por Krause (2006).

En la primera sección se muestran los indicadores recabados del proceso que implican un cambio en el aspecto emocional, acompañada de las propuestas teóricas que complementan las aportaciones. Posteriormente en el segundo apartado se reportan las modificaciones que se presentaron en el ámbito cognitivo y finalmente se evidencian las diferencias conductuales identificadas.

6.1 Momentos de cambio en el ámbito emocional

Las emociones tienen un papel importante en nuestra existencia, debido a que a través de estas se promueve la supervivencia, nos permiten adaptarnos al entorno, y evolucionar (Gračanin 2006, como se citó en Šimić et al., 2021), influyen en nuestro bienestar de manera individual como colectiva, ya que son vitales para la interacción social. Por ende, alteraciones en la respuesta emocional, pueden implicar consecuencias negativas en la integridad y el bienestar de la persona, existe un fenómeno denominado desregulación emocional.

La desregulación emocional, es el resultado de dos factores, tanto ambientales, como biológicos. Por un lado, implica la manifestación de la vulnerabilidad biológica, lo que significa tener un umbral más bajo para el desencadenamiento de las emociones, acompañado de una respuesta emocional más intensa, así como un lento regreso a los niveles basales. Esto quiere decir que las personas pueden desencadenar una respuesta emocional con mayor facilidad, más intensa y es más complejo volver a regularse. En cuanto al segundo factor, este se refiere a la parte contextual, si los individuos tienden a desarrollarse en un ambiente invalidante, donde la expresión de sus emociones suele ser ignorada, despreciada o castigada (Blay et al., 2024), se puede llegar a

desarrollar la desregulación emocional. Y esto representa una problemática puesto que la dificultad para gestionar las emociones se encuentra vinculada con diversas conductas que ponen en riesgo la integridad de las personas, como el consumo de sustancias, y el suicidio. Por lo cual podemos concluir que las personas con desregulación emocional presentan dificultades para regular lo que sienten y en consecuencia pueden tener conductas desadaptativas.

En este sentido durante el proceso terapéutico, se identificaron diversos diálogos, que resaltan las dificultades emocionales que enfrentaba la consultante en su vida diaria, y como con la implementación de ciertas intervenciones, desarrolló herramientas que le ayudaron a generar una respuesta emocional, más adaptativa.

Durante la primera sesión se cuestionaba a la consultante sobre cuáles serían los objetivos por considerar en el proceso terapéutico, ella refiere que le gustaría enfocarse en el manejo de sus emociones, lo cual considera una problemática en su vida debido a las consecuencias que esto le genera, cambios en su estilo de vida, alimentación, descanso, y su respuesta emocional, por lo cual comenzó un tratamiento farmacológico.

En este sentido se considera que la consultante reconoce la problemática, desde la perspectiva de Krause (2006), esto representa el primer indicador de cambio, el cual es: Aceptación de la existencia de un problema. Esto es de vital importancia para generar el cambio en el proceso terapéutico. Esto se puede observar en el discurso que se comparte en la siguiente tabla 5:

Tabla 5*Indicadores de cambio identificados en la sesión 1*

Tabla 5: Indicadores de cambio identificados en la sesión 1							
Línea	Act	Textualidad	Forma Básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
4	C	Cómo manejar mis emociones.		I1		A2	R1
5	T	¿Manejar tus emociones? Ok	FB4	I2		A1	R2
6	C	A poder canalizarlas y no tener que llegar a un límite o un límite.	FB2	I2		A1	R1
7	T	O sea, te refieres como límite bajo, sería como guardarlas y límite alto sería como sacar,	FB2	I1	T6	A3	R2
8	C	Explotar, ajá	FB2	I2		A3	R1
16	T	Okay. ¿Y qué te hizo sentir esa necesidad? Como de ahora sí	FB4	I1		A2	R2
17	C	Lo que pasa es que desde entonces ya teníamos cambios. Pero nunca me había dado cuenta realmente lo que era, lo normalizaba. (Mhm). Y ya fue cuando fui al doctor y me dijo, sabes que, por cómo te sientes, porque le dije todos mis síntomas, me dice vas a traer estrés, ansiedad y depresión. (Mhm). Y fue cuando me empezó a dar medicamentos. (Mhm). Entonces, ahora estoy tomando medicamentos.	FB2	I1		A3	R3
69	T	Okay. Muy bien, entonces tú. ¿cómo empezaste a notar a lo mejor que esto estaba siendo más complicado o que estaba generando un impacto en tu vida?	FB4	I1		A1	R2
70	C	Porque dormía mucho. en el día, en la tarde, en la noche. Dormía demasiado y comía mucho o dejaba de comer. (Mhm). También siento que fue eso y también porque ya me hablaban, me decía algo y me molestaba cuando no tenía razón.	FB2	I1		A1	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 1 de fecha 18 de septiembre del 2023 de las líneas 4-17.

Considerando el diálogo en la tabla 5 anterior, mencionado por la consultante, donde ella refiere una dificultad para regular sus emociones, y las consecuencias que esto le genera. Se identifican elementos que podrían evidenciar desregulación emocional, puesto que ella refiere: L70 “Porque dormía mucho. en el día, en la tarde, en la noche. Dormía demasiado y comía mucho o dejaba de comer. (Mhm). También siento que fue eso y también porque ya me hablaban, me decía

algo y me molestaba cuando no tenía razón”. Desde la perspectiva de la consultante, ella comenzó a notar diferencias en su alimentación, sueño, y en sus vínculos. En este sentido, las personas con desregulación emocional generan una respuesta emocional desadaptativa, debido al procesamiento inadecuado de estímulos emocionales, internos y externos, además sus estrategias y proceso de regulación se encuentran alterados (Paulus et al., 2021). Por lo expresado por la consultante podemos concluir que un describió en sus necesidades básicas, como la alimentación y el descanso, además de su capacidad para regular sus emociones, generaba consecuencias en su salud y vínculos.

Aunado a ello, la desregulación emocional, se encuentra asociada con la manifestación de depresión o ansiedad, y comorbilidad con otros trastornos (Park et al., 2020). En consecuencia, puede desencadenar problemáticas más graves. Cuando las emociones son reguladas de manera apropiada, se brinda una respuesta adaptativa al ambiente (Park et al., 2020). Por ello las habilidades de regulación son de vital importancia. En conclusión, podemos decir que las conductas derivadas de la desregulación emocional pueden afectar los vínculos con los otros, ya que los individuos no suelen brindar respuestas funcionales, así como otras consecuencias que pueden afectar su integridad. Considerado lo mencionado el tratamiento se enfocó principalmente en la regulación emocional.

Durante la séptima sesión, que se muestra en la siguiente tabla, la consultante refiere una dificultad constante que normalmente se presenta en sus relaciones de pareja, debido a que ella considera que tiende a terminar las relaciones mediante conductas desadaptativas, cuando se siente “cansada” de sus parejas, pero que paradójicamente no quiere estar sola. Podemos identificar que sus decisiones pueden llegar a ser impulsivas y estar asociadas con sus emociones, sin embargo, la consultante también logra reconocer que podría cambiar para mejorar en este sentido, enfocándose en desarrollar un estilo de comunicación asertivo, podemos encontrarlo en el diálogo de la siguiente viñeta.

Tabla 6*Indicadores de cambio identificados en la sesión 7*

Tabla 6: Indicadores de cambio identificados en la sesión 7							
Línea	Act	Textualidad	Forma básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
78	C	Sí, siento como que tengo una pareja, pero siento que siempre ha sido de mi parte o que siempre han terminado las relaciones por mí, o que yo las he terminado realmente.	FB2	I2		A1	R3
79	T	Mhm. Sí. Recuerdo que una vez me lo habías mencionado, que haces cosas como para que se termine. No sé si realmente siempre sientes como ese vacío. Hay veces que no lo sientes.	FB4	I2		A3	R2
80	C	Depende, siento que llegó un punto en las relaciones que te digo que si llego a sentir ese vacío, luego ya cómo sentirme sola, luego ya no, luego sí, luego ya no, pero siento que depende mucho de mí. Así no siempre es por la persona o por algo en específico que haga que yo me sienta así.	FB2	I2		A3	R3
81	T	¿Pero cómo? ¿Cómo es eso?	FB4	I1		A2	R2
82	C	Siento que, si es de mí, porque a lo mejor ahorita no tengo una relación y bueno, sí me gustaría hacer esto, luego tengo una relación y después de tiempo digo no, ya me aburrí y ya no quiero nada así. La otra persona no ha hecho nada de malo y simplemente ya me aburrí. No quiero nada. Y terminó esa relación.	FB2	I2		A1	R3
85	T	Mhm. Okay. ¿Y ese vacío? ¿Cómo lo sientes? ¿Cómo sabes que está ahí?	FB4	I1		A3	R2
86	C	Porque a pesar de que me diga te quiero o que yo se lo diga. Mhm. Puede ser que en algún punto yo sí lo sienta, pero ya después simplemente como por compromiso y ya es cuando digo no es que ya no, o sea, no lo siento igual, o que me lo digan o estar con esa persona ya no es igual porque hay cosas que disfrutaba hacer con él, ya no las disfruto, simplemente las hago y el verlo el sábado y lo voy a ver ahora molesto para mí, algo que antes me gustaba. Siento que es como cuando empiezas a sentir como ese vacío, como que quiero estar sola un tiempo, pero siento que es como que por mí, que yo, que yo busco el estar sola ese tiempo. No sé por qué.	FB2			A3	R3
87	T	Entonces así ha sido con tus relaciones anteriores. ¿Y tú? ¿Cómo te sientes con eso?	FB4		T14	A3	R3
88	C	Mal de algún modo. Porque quisiera que fuera diferente, pero a pesar de que digo yo voy a cambiar esto, voy a cambiar lo otro. No lo logré.	FB2	I2		A1	R1

89	T	¿Qué cosas identificas? ¿A lo mejor que podrías cambiar en ese sentido? ¿Qué es? Es cambiar esto, Cambiar lo otro, qué sería	FB4	I1		A1	R2
90	C	Como la comunicación.	FB2	I1		A1	R1
91	T	La comunicación.		I2		A1	R2
92	C	Siento que es algo que siempre me ha fallado, el comunicarme, en realidad el de expresarme bien. Pero cuando estoy contenta en una relación me puedo expresar bien y trato siempre de no pelear ni, para tratar de faltar al respeto a nadie..ni que me falten a mí. Pero siento que enojada, no soy muy buena para plantear las cosas, siempre ha sido mi problema. Por eso casi no me gusta enojarme, porque no sé plantear bien mi argumento.	FB2	I2		A1	R2

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 7 de fecha 30 de Octubre del 2023 de las líneas 78-92

En cuanto a las dificultades que la consultante refiere en sus vínculos afectivos identificados en la tabla 6, ella menciona L82

“Siento que, si es de mí, porque a lo mejor ahorita no tengo una relación y bueno, sí me gustaría hacer esto, luego tengo una relación y después de tiempo digo no, ya me aburrí y ya no quiero nada así. La otra persona no ha hecho nada de malo y simplemente ya me aburrí. No quiero nada. Y terminó esa relación”.

Podemos identificar el séptimo indicador de cambio, el cual es el reconocimiento de la propia participación en los "problemas". Puesto que la consultante identifica como sus conductas influyen en el ambiente. Es importante mencionar que algunas de las particularidades de la desregulación emocional implican distorsiones cognitivas y fallas en el procesamiento de la información; control insuficiente de las conductas impulsivas relacionadas con fuertes afectos positivos y negativos; dificultades para organizar y coordinar actividades para lograr objetivos no dependientes del estado de ánimo durante la excitación emocional (Linehan, 2015). Lo que puede indicar que las decisiones de la consultante pueden estar mayormente determinadas por cuestiones emocionales, que por una postura racional. Ya que ella menciona que puede terminar una relación porque se siente “aburrida”, una decisión más racional podría implicar cuestiones como el análisis de consecuencias y beneficios. También considerando la cuestión emocional, menciona

“Siento que llegó un punto en las relaciones que te digo que, si llego a sentir ese vacío, luego ya cómo sentirme sola, luego ya no, luego sí, luego ya no, pero siento que depende mucho de mí. Así no siempre es por la persona o por algo en específico que haga que yo me sienta así”.

Una de las características de personas que suelen ser impulsivas es que pueden tener conductas que a menudo parecen surgir de la nada (Linehan, 2015), como lo refiere la consultante considerando que no existe nada en específico que genere lo que le sucede. Podemos inferir que la consultante presenta dificultad para entender sus emociones, lo que siente y cómo esto influye en su manera de actuar, parece que tomar una decisión si tener los recursos necesarios, se puede interpretar como una conducta impulsiva, que se puede identificar en la manera en cómo terminan sus relaciones.

Continuando con la cuestión emocional, en la sesión la consultante también refiere, que respecto a la situación en cuanto a sus relaciones de pareja se siente, “Mal de algún modo, porque quisiera que fuera diferente, pero a pesar de que digo yo voy a cambiar esto, voy a cambiar lo otro, no lo logré”. Se identifica el sexto indicador de cambio *expresión de la necesidad de cambio*. Puesto que la consultante busca modificar su conducta, sobre todo orientándose a generar una comunicación más eficiente, esto con la finalidad de tener vínculos más sanos.

Puesto que las habilidades de regulación emocional son esenciales para los vínculos sociales, debido a que, mediante la aplicación de las estrategias adaptativas, se puede reducir la manifestación de conductas de riesgo, y mejorar el funcionamiento de los individuos, por otro lado, la implementación de estrategias desadaptativas se asocia con la ansiedad y la depresión (Zagaria et al., 2023).

Sin embargo, el desarrollo de habilidades de regulación puede estar influenciado por el ambiente en que creció el individuo. Puesto que el entorno de crianza invalidante impide la expresión de emociones de manera adaptativa (Linehan, 2015). Por lo cual los niños que crecen en estos ambientes presentan mayor sensibilidad, así como dificultad para regular sus emociones, debido a que es complicado volver a los niveles basales y estabilizar, generando respuestas desadaptativas (Vega et al., 2013). Dichas dificultades pueden generar consecuencias en la vida adulta. Puesto que las dificultades para controlar conductas impulsivas y expresiones de emociones

negativas extremas pueden causar estragos en las relaciones, así como otras conductas que interfieren con el bienestar y/o la integridad de la persona.

Una de las principales demandas expresadas por la consultante era la necesidad de generar un cambio en la cuestión emocional, debido al impacto que esto tenía en su vida en diversos ámbitos, a lo largo del proceso terapéutico la consultante comenzó a adquirir recursos tanto conductuales como cognitivos que le ayudaron a comprender mejor la respuesta emocional, sin embargo, en un principio, el enfoque estaba en estrategias de regulación emocional, como la respiración, conocer sus emociones, entre otras, y posteriormente se avanzó para poder desarrollar mayor control en sus decisiones y conducta. Aunque se generaron avances, era necesario continuar con el proceso, para mejores resultados. El espacio terapéutico fue de vital importancia porque le permitió a la consultante entender mejor sus emociones, y reconocer que tenía la capacidad de generar respuestas más eficientes, esto a través de externar, no solo su sentir sino entender la relación que este tenía con su pensamiento y conducta, y reconocer su capacidad para actuar ante ello.

6.2 Indicadores de cambio en el ámbito cognitivo.

En el siguiente apartado se comparten los cambios desarrollados durante el proceso terapéutico, en cuanto al ámbito cognitivo. Esto incluye, nuevas propuestas referente a su manera de pensar. Se observa que su manera de pensar se orienta a su bienestar, conforme avanza su proceso terapéutico. Existen diversos factores que influyen para lograr el cambio terapéutico, tales como el vínculo terapéutico, brindar una explicación a las problemáticas del consultante de manera racional, el desarrollar experiencias de logro, generar esperanza. En específico para lograr cambios en el ámbito cognitivo es necesario generar un ambiente de reflexión, generar y responder preguntas, practicar y aplicar los aprendizajes.

De los principales cambios identificados en este aspecto consideramos los siguientes. La consultante tuvo un accidente que le generó un esguince, por lo cual disminuye su movilidad, en consecuencia, tuvo que dejar de trabajar, y por ende está situación, también generó un impacto a nivel emocional. Durante la cuarta sesión, (posterior al accidente), se brindó principalmente contención y se trabajó con la idea que surgió puesto que la consultante consideraba que este accidente representaba un retroceso en el proceso terapéutico, y que también implica la pérdida de

su independencia. Se puede identificar en el diálogo de la consultante, que se encuentra desesperanzada, por lo cual se buscó retomar evidencia de cómo ha afrontado con anticipación situaciones complicadas, y rescatar recursos implementados.

Tabla 7

Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.

Tabla 7: Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.							
Línea	ACT	Textualidad	Forma básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
47	C	Porque cuando estaba mal y todo eso, o sea, porque siento que sí he tenido mis rachitas así y cuando caigo es difícil otra vez, como que volver a salir igual y siento que como que apenas estaba logrando ese avance y fue como que otra vez.	FB2	I2		A1	R1
48	T	¿Qué hace que llegues a esas rachitas que mencionas?	FB4	I1		A1	R2
49	C	A lo mejor no sé, él no sentirme independiente, pues realizada de algún modo, siento que es lo que me pega mucho	FB2	I1		A1	R1
50	T	Bueno, y ¿qué es lo que tú utilizas que te ha ayudado a salir adelante?...	FB4	I1	T14	A1	R2
53	C	Eh, El no estar sola, me enfoco más como en mi familia, se podría decir disfruto más como la convivencia y trato de centrarme, pues disfrutar más lo que estamos platicando, el salir con mis tías a platicar, no sé, siento que es lo que más me ayuda, es lo que me ha ayudado a salir		I1		A1	R3
73	C	Sí de alguna manera centrarme como en, en mí, en no sé, ponerte la mascarilla, ponerme unas pestañas o cosas así, siento que me ayuda en centrarme en mí, en verme mejor, en pues también cuidarme alimentación.	FB2	I2		A1	R1
74	T	Sí, todo eso igual lo podemos resumir como en el autocuidado. Que aunque no lo parezca, el autocuidado habla mucho de la independencia y la autonomía, ¿no?	FB2	I2	T6	A1	R2
90	T	Entonces, si tú te cuidas a ti misma, tú sigues siendo como de alguna manera independiente.	FB5	I3	T6	A1	R2
91	C	Creo que no lo había pensado porque ni siquiera había notado eso de poder elegir mi ropa. era como independencia.	FB2	I3		A3	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 4 de fecha 9 de Octubre del 2023 de las líneas 47-91

Como pudimos observar en la tabla anterior (tabla 7), la consultante comparte cómo le impacta lo sucedido L49 “A lo mejor no sé, él no sentirme independiente, pues realizada de algún modo, siento que es lo que me pega mucho”. Por lo cual podemos suponer que el impacto físico, es decir la disminución de su movilidad le generan emociones desagradables. Se busco identificar estrategias que ha implementado que le puedan funcionar, para sobrellevar la situación de la mejor manera, la consultante refiere que

L5“Eh, El no estar sola, me enfoco más como en mi familia, se podría decir, disfruto más como la convivencia y trato de centrarme, pues disfrutar más lo que estamos platicando, el salir con mis tías a platicar, no sé, siento que es lo que más me ayuda, es lo que me ha ayudado a salir”.

La estrategia referida por la consultante el estar rodeada por sus seres queridos y enfocarse en su aquí y ahora, se identifica en algunos enfoques. Para Linehan (2015), el ambiente influye en la capacidad de las personas para regularse. Es decir que, si el niño crece en un ambiente donde validen sus emociones, es más probable que desarrolle habilidades para regularse, al escucharle, comprenderlo, le brindan la oportunidad de entender lo que siente y cómo manejarlo, por otro lado, si la familia tiende a invalidar sus emociones, el menor, puede tender a no compartirlas y no sabrá cómo regular lo que siente (Linehan, 2015). En este sentido, la red de apoyo es de vital importancia para que la consultante pueda afrontar de una manera más adaptativa, la situación, por lo cual la estrategia de estar en compañía de los otros le ayuda a centrarse en su aquí y ahora, por ende, no se concentra en pensamientos desadaptativos.

Aunado al apoyo que pueda recibir del ambiente, el estar rodeada de sus familiares, la centra en su aquí y ahora, parte de las estrategias desarrolladas por TDC, un conjunto de técnicas basadas en la filosofía mindfulness, denominadas *Distress Tolerance Skills*, específicamente éstas, se encuentran orientadas al que la persona puede desarrollar la capacidad de aceptar, sin juzgar a la situación actual (Linehan, 2015). Esto con la finalidad de que puedan tomar mejores decisiones ante una “crisis”, decisiones que no pongan en riesgo su integridad. Por lo cual, las estrategias implementadas pueden ser funcionales para la consultante, sin embargo, es necesario orientarlas para que puedan ser más efectivas.

En cuanto a los indicadores de cambio, se considera que la consultante se encontraba en el segundo, debido a que manifiesta la aceptación de sus propios límites y reconoce la necesidad de ayuda (Krause et al., 2006).

Puesto que cuando la consultante refiere L47 “Porque cuando estaba mal y todo eso, o sea, porque siento que sí he tenido mis rachitas así y cuando caigo es difícil otra vez, como que volver a salir igual y siento que como que apenas estaba logrando ese avance y fue como que otra vez”.

Se puede inferir que, ante las consecuencias de su accidente, y el impacto emocional que le generó, la consultante considera que la situación la ha sobrepasado, sin embargo, en el mismo diálogo se observa a su vez su capacidad para afrontar su situación al recuperar sus recursos.

Posteriormente en la sesión, con la finalidad de recuperar recursos que le funcionen para afrontar la situación, la consultante refiere que se centrarse en sí misma, (autocuidado), le ayuda a sentirse mejor L73 “Sí de alguna manera centrarme como en, en mí, en no sé, ponerte la mascarilla, ponerme uñas pestañas o cosas así, siento que me ayuda en centrarme en mí, en verme mejor, en pues también cuidarme alimentación” .Por lo cual el autocuidado se asoció con la independencia, esto con el sentido de desarrollar agencia ante la situación y que pueda aprovechar sus recursos para afrontar la situación de una manera más adaptativa, que no ponga en riesgo su integridad y desarrolle a su vez compromiso y motivación para mantener estas conductas de autocuidado. Podemos considerar que la consultante modificó su manera de ver la situación, puesto que refiere que L91 “Creo que no lo había pensado porque ni siquiera había notado eso de que él puede elegir mi ropa era como independencia”. Esto quiere decir que la consultante descubre que tomando decisiones aún puede seguir siendo independiente.

En este sentido, podemos identificar el doceavo indicador de cambio, ya que la consultante reconceptualiza los problemas y/o síntomas, (Krause et al., 2006). Puesto que comienza a tomar una perspectiva diferente de la situación. Podemos considerar, que ahora entiende cómo sus decisiones, implica independencia, y que ella puede continuar de una manera independiente adaptándose a los cambios en comparación con lo que pensaba con anticipación.

Parte de las estrategias de la terapia TCD, incluyen como se mencionó, estrategias de mindfulness una de ellas es *One-Mindfully*, la cual implica que la persona toma total conciencia de la actividad que realiza en lugar de tener dispersa su atención en otras actividades o pensamientos (Linehan, 2015). Es decir, que, al lograr este dominio con su atención, y enfocarse en lo que realiza se aleja de pensamientos disfuncionales (rumiación), aunado a ello mantiene a las personas en el momento presente. Justo como lo realiza la consultante al centrarse en sí misma, mediante actividades asociadas a su autocuidado la mantiene más atenta y presente, y al disminuir su enfoque en pensamientos “negativos”, se siente mejor, ya que toma decisiones que promueven su independencia.

Tabla 8*Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.*

Tabla 8: Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.							
No.	Act	Textualidad	Forma Básica	Intención	Técnica	Ámbito	Referencia
58	T	Y bueno, eso es como algo que tú identificas del entorno, pero de ti misma. ¿Como cuáles dirías que son tus herramientas que a ti misma te pueden ayudar a salir adelante?	F B4	I1		A1	R2
59	C	Creo que nunca las has identificado		I1		A1	R1
60	T	Yo pienso que hay una que tienes que se llama resiliencia. Porque tú me dices ha habido rachitas, pero tú sigues preocupándote por ti y sigues tratando de hacer lo mejor posible ¿Ves alguna otra?	FB4	I3	T7	A1	R2
61	C	Trato de ver lo bueno, a pesar de		I2		A1	R1
63	C	Centrarme como en algo que me distraiga, ya sea escuchar música, ver películas, series, es lo que también a veces mayor, el no estar tanto en la casa, a veces encerrada, también me suele ayudar el no sé salir y distraerme		I1		A1	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 4 de fecha 9 de Octubre del 2023 de las líneas 58-63

En la misma sesión se busca rescatar otros recursos que la consultante pueda aplicar, sin embargo, se espera que estos recursos sean gestionados por ella misma, y no dependan del ambiente, para que adquiriera mayor capacidad para regularse. Aunado a ello se le refleja la cualidad de la resiliencia. La consultante refiere que aplica las estrategias de L61 “Trato de ver lo bueno, a pesar de”. L63 “Centrarme en algo que me distraiga, ya sea escuchar música, ver películas, series, es lo que también a veces mayor, el no estar tanto en la casa, a veces encerrada, también me suele ayudar el no sé salir y distraerme”, (Tabla 8). Podemos inferir que la consultante considera estas estrategias como suyas, puesto que anteriormente mencionaba que no sabía cuáles eran L59 “Creo que nunca las has identificado”. En sesiones posteriores podemos identificar como la consultante continúa refiriendo el centrarse en lo positivo como una estrategia, así como la estrategia de distracción que aplica en su trabajo en situaciones muy estresantes.

La propuesta terapéutica dialéctico conductual incluye estrategias mindfulness, es decir atención plena, lo que implica concentrar la atención en estímulos específicos, en este caso para distraerse de la emoción, como se mencionó es algo que la consultante aplica. Linehan (2015), menciona que conductas de riesgo como el suicidio, asociados con la presencia de emociones dolorosas, pueden reducirse si se proporciona la distracción adecuada. Es decir que esta estrategia es funcional cuando la persona no puede regular la intensidad de su emoción y esto a su vez implica un riesgo. Podemos identificar que, en el caso de la consultante, es decir debido a las consecuencias que esto le genera emocionalmente, es funcional para ella aplicarlo, y sobre todo el hecho de reconocer esas capacidades como propias.

En este sentido Park et al, (2020), refiere que utilizar estrategias adaptativas, es complejo debido a que el sujeto adquiere la habilidad de regularse, compartir sus experiencias, por lo cual puede brindar respuestas eficientes a demandas internas y externas. Sin embargo, al adquirir e implementar estas estrategias, aunque tome tiempo generará resultados que mantienen su bienestar. Por lo cual su eficiencia se genera a través de la práctica. y el entendimiento de su funcionalidad.

Para finalizar esta sesión, se buscó desarrollar un compromiso con la consultante, con la finalidad de incrementar su bienestar, la consultante muestra una respuesta positiva, confiando en sus habilidades, en comparación con los diálogos que expresaba al inicio de la sesión.

Tabla 9

Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.

Tabla 9: Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.							
Línea	Act	Textualidad	Forma Básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
136	T	Sí, entonces te digo como hacer este compromiso ..que al final de la semana, pues tú misma te puedas recompensar de alguna manera por ese cariño, por ese autocuidado, por ese respeto que te estás dando hacia ti misma	FB5	I2	T4	A1	R2
137	C	Porque estoy segura de que si me lo propongo lo voy a lograr	FB2	I2		A1	R1
138	T	Si yo también pienso que lo puedes hacer porque lo has demostrado, entonces te digo, no pienses que vuelves al cero.¿O Qué opinas?	FB2	I2	T13	A1	R2
139	C	Estoy segura de que sí, sí lo merece sí	FB1	I2		A1	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 4 de fecha 9 de Octubre del 2023 de las líneas 136-139

Tomando como ejemplo el diálogo de la tabla anterior (Tabla 9), “Porque estoy segura de que si me lo propongo lo voy a lograr” podemos considerar desde la perspectiva de Krause, (2006), que la consultante muestra el décimo indicador de cambio, el cuál es la aparición de sentimientos de competencia. Puesto que comienza a confiar en sus capacidades para resolver lo que sucede, se orienta a la consultante a buscar su bienestar cuidando de su salud, ya que es de vital importancia para su recuperación, muestra una respuesta de capacidad. Además, podemos concluir que la consultante cambió su postura, en comparación con el inicio de la sesión donde se podría observar un poco más desesperanzada.

Finalmente, se evalúa lo hablado en sesión respecto a los pensamientos que interfieren con su descanso y le impedían dormir posterior a su caída, (preocupaciones, rumiación). La consultante refiere que puede implementar lo aprendido, es decir enfocarse en lo que sí puede resolver. Lo cual podemos observar en el siguiente diálogo. “Como tú dijiste, tratar de pensarlo y ver qué puedo solucionar en ese momento y que no está en mis manos, (ok) por qué tengo que ir acomodando otra vez poco a poco mi vida para no dejar caer ese proceso, ese logro que ya tenía”. Por lo cual podemos inferir que la consultante recupera aprendizajes del proceso, asociadas al análisis de pensamientos, así como la atención que le da a los mismos, enfocando su energía en soluciones prácticas.

Tabla 10

Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.

Tabla 10: Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.							
Línea	Act	Textualidad	Forma básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
142	T	Ok si en la noche, por ejemplo, te vienen de nuevo, como todos estos pensamientos. ¿Qué sería lo que podrías hacer?	FB4	I1		A2	R2
143	C	Como tú dijiste, tratar de pensarlo y ver qué puedo solucionar en ese momento y que no está en mis manos, (ok) por qué tengo que ir acomodando otra vez poco a poco mi vida para no dejar caer ese proceso, ese logro que ya tenía.	FB2	I2		A2	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 4 de fecha 9 de Octubre del 2023 de las líneas 142-143

Relacionado con la tabla anterior, (tabla 10), podemos considerar el tercer indicador de cambio, aceptación del terapeuta como un profesional competente, (Krause et al., 2006), debido a que considera lo hablado en la sesión, como una estrategia que le ayudan a afrontar la situación de

una manera más adaptativa, y finalmente piensa que aun posee sus logros, lo cual es una perspectiva diferente al comienzo de la sesión donde ella percibía haber perdido sus avances.

En la séptima sesión, (tabla 10), la consultante refiere que se sentía triste y cansada, se observa una dificultad para identificar a qué se debe, después de un análisis se identifica que es debido al hecho de que de pensar que su vida era lo que ella quería, y que tenía deseos de retomar sus estudios. La consultante se cuestiona si sus decisiones en el pasado fueron las mejores, y se identifica que si no ha internado algo es porque tiene miedo de fracasar. Posteriormente la consultante muestra una postura más flexible, ante los errores. Lo cual podemos identificar en la siguiente viñeta.

Tabla 11*Indicadores de cambios identificados en la sesión 7.*

Tabla 11: Indicadores de cambios identificados en la sesión 7.							
Línea	Act	Textualidad	Forma básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
139	T	¿Y qué era lo que tú le decías a ella? ¿Qué era lo que ya no querías? Lo que te llevó a tomar esa decisión de ya no querer continuar con tus estudios.	FB4	I1		A1	R3
140	C	Creo que me centré en otras cosas, como la secundaria, como en amistades que realmente no te dejan nada bueno. De algún modo. Siento que fue eso.	FB2	I2		A1	R3
141	T	Creo que lo importante este análisis de ti misma...si tu realmente tienes el interés de estudiar, pues lo puedes hacer. ..¿O cómo te sientes tú si en algún punto les planteas como quiero estudiar?	FB4	I2	T4	A1	R2
142	C	Sí, cuenta con su apoyo. Realmente a lo mejor siento que no lo he intentado por mí, por el miedo a enfrentar algo nuevo, como que a fallar más que nada y no sale siento que a veces es lo que me tienen. Yo me detengo en ese sentido,	FB2	I1		A2	R3
143	T	A lo que voy es como estás aprendiendo algo nuevo. Pues obviamente puede ser que no todo te salga al 100%. . Pero eso no significa que fracasemos, por ejemplo, en los estudios o qué opinas?	FB4	I2	T13	A1	R2
144	C	Siento que sí y que no lo había visto de ese modo.	FB2	I3		A3	R1
		Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 7 de fecha 30 de Octubre del 2023 de las líneas 139-144					

Basándonos en la tabla anterior recuperamos el siguiente diálogo de la consultante (Tabla 11), L141” Realmente a lo mejor siento que no lo he intentado por mí, por el miedo a enfrentar algo nuevo, como que a fallar más que nada y no sale siento que a veces es lo que me tienen. Yo me detengo en ese sentido”. Por lo mencionado por la consultante podemos identificar que tiene miedo a intentar cosas que le harían feliz, como retomar sus estudios, la idea de que todo salga mal, promueve su falta de acción. Posterior a hablar con la consultante refiere L144 “Siento que sí y que no lo había visto de ese modo”. Con la respuesta que brinda la consultante podemos inferir que ahora tiene una idea diferente de lo que podría representar para ella el intentar algo nuevo, tal vez más apertura de hacerlo, aunque no todo salga bien.

En este sentido la consultante considera otras posibilidades, y también con mayor flexibilidad ante los errores, por lo cual se puede asociar con el doceavo indicador de cambio 12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas, puesto que ahora tiene una perspectiva diferente (Krause et al., 2006). Puesto que la consultante parece reconsiderar que puede intentar las cosas, aunque no salgan del todo bien.

Los cambios cognitivos fueron fundamentales en el proceso terapéutico, puesto que son un cimiento para la gestión de cambios conductuales y emocionales. Estos se gestionaron debido a que el espacio terapéutico invitaba a la reflexión, y al análisis desde la perspectiva de la curiosidad. La consultante cuestionaba sus creencias y generaba alternativas o nuevas propuestas más adaptativas, sin embargo, los cambios logrados en este sentido fueron limitados debido a la duración del proceso terapéutico.

6.3 De la desregulación emocional al cambio conductual

Los cambios conductuales son el resultado de modificaciones en la manera de pensar y una adecuada gestión emocional en el caso de la consultante. Implican toma decisiones diferentes y ejercer patrones de conducta más sanos asociados a su bienestar

Respecto a los cambios conductuales, se consideran modificaciones que la consultante realizó referente a su comportamiento, estos cambios identificados que se desarrollaron durante el proceso se orientan a su bienestar, destacando la parte emocional.

En este sentido, se encontró que, durante la segunda sesión, hablando sobre la semana, refiere haber tenido una crisis de ansiedad en su trabajo, debido a las demandas de este, se buscaba entender los detonantes que la causaron, así como las estrategias implementadas para afrontarla. Se identifica que normalmente ante una “crisis”, ella tiende a centrarse en su respiración, sin embargo, en esta ocasión sus recursos no fueron suficientes. Posteriormente, implementó una nueva estrategia que le generó mejores resultados, la cual fue tomar una ducha, lo cual se infiere en la siguiente viñeta.

Tabla 12*Indicadores de cambios identificados en la sesión 2*

Tabla 12: Indicadores de cambios identificados en la sesión 2							
Línea	Act.	Textualidad	Forma Básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
17	T	... ¿Cuándo te pasa eso que tú dices así como este, sentir que se te acelera el corazón, que tus manos no te responden, está dificultad para respirar normalmente, que es lo que haces?	FB4	I1		A1	R2
18	C	Trato de concentrarme en mi respiración,	FB2	I1		A1	R1
21	T	Mhm. o sea, tomas como, no sé, respiraciones más profundas o qué es lo que haces.	FB4	I2		A1	R2
22	C	Como que inhalo, exhalo y trato de concentrarme solamente en mi respiración.	FB2	I1		A1	R1
23	T	Mhm. Y en el día de hoy. ¿Eso no te ayudó?	FB4	I1		A1	R2
24	C	No, para nada.	FB3	I1		A1	R1
25	T	¿Notas alguna situación que haya hecho que esto sucediera?	FB4	I1		A1	R2
26	C	La verdad es que hoy, no lo supe por qué, no	FB2	I1		A1	R1
28	C	Como que empezó a llegar y ya fue cuando dificultó mis actividades las seguía haciendo, pero pues no con la misma facilidad.	BF2	I2		A1	R1
29	T	¿En algún punto disminuyó o cómo fue? ¿Lo dejaste de percibir? ¿Qué fue lo que sucedió?	FB4	I1/I2	T14	A1	R2
30	C	Siento que hasta después de un muy buen rato fue cuando empezó como a disminuir, a disminuir a disminuir. Porque todavía cuando me metí a bañar me sentía así,		I1		A3	R1
31	T	Acelerada.	FB2	I1		A1	R2
32	C	Sí, muy, muy ansiosa, muy, no sé, muy desesperada. Ya cuando me bañé y me empecé a cambiar y eso como que fue disminuyendo y ya lo que venía caminando pues también...	FB2	I1		A3	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 2 de fecha 25 de septiembre del 2023 de las líneas 17-32

Considerando la viñeta anterior (tabla 12), podemos identificar que la intensidad de la emoción en este caso la ansiedad, interfirió con las actividades cotidianas de la consultante, fisiológicamente su ritmo cardíaco se aceleró y su respiración comenzó a faltarle. Tal como la consultante refiere en la siguiente línea L28 “Como que empezó a llegar y ya fue cuando dificultó mis actividades las seguía haciendo, pero pues no con la misma facilidad”. No se identifica con claridad, lo que genera la crisis, sin embargo, se puede inferir que podría ser la percepción que la consultante tiene de las demandas del trabajo. Las personas con desregulación emocional pueden desarrollar una respuesta desadaptativa, debido a que el procesamiento de estímulos emocionales interno y externos es inadecuado, por lo cual sus estrategias y el proceso de regulación, están alterados (Paulus et al., 2021). Aunado a ello sus estrategias pueden llegar a ser limitadas, tanto para aceptar y comprender sus emociones, así como para la regulación (Tonacci et al., 2019). Podemos identificar que, aunque la consultante ya contaba con algunos recursos, estos no eran suficientes, aunado a ello que ella adquiriera la capacidad de entender lo que le sucede también promueve el tomar mejores decisiones.

Las dificultades identificadas en la desregulación emocional se encuentran asociadas con el ambiente donde la persona se desarrolló, así como con determinadas características biológicas, esto desde la perspectiva de la teoría biopsicosocial de Marsha Linehan. En cuanto a las características de la persona, se considera que presentan vulnerabilidad biológica, en otras palabras, tiene un umbral más bajo para el desencadenamiento de las emociones, es decir que son más sensibles y pueden tener una respuesta emocional con mayor facilidad, además esta respuesta emocional tiende a ser más intensa, así como un lento retorno a los niveles basales (Blay et al., 2024). En cuanto al segundo aspecto, es decir el ambiente donde se desarrolla la persona, este tiende a ser invalidante, es decir que la expresión de sus emociones suele ser castigada, ignorada o despreciada (Blay et al., 2024). En este sentido, se observa en la consultante una dificultad para regular lo que siente, la emoción se intensifica por diversos factores, asociados a sus pensamientos ante la situación, el hecho de no tener claridad de cómo aplicar la estrategia de regulación, o no contar con ellas, en consecuencia las respuestas dadas ante la situación pueden llegar a ser desadaptativas en incluso empeorar la situación. Sin embargo, se identifica que posteriormente la consultante integra una estrategia que le ayuda a regularse L 30 “Sí, muy, muy ansiosa, muy, no sé, muy desesperada. Ya cuando me bañé y me empecé a cambiar y eso como que fue disminuyendo y ya lo que venía caminando pues también... “. Existen diversos estudios donde se ha demostrado que, al implementar estrategias de

regulación adaptativas, existe una disminución de los síntomas, como en el caso del estudio de Moltrecht et al. (2021). Aunado a ello, la terapia dialéctico conductual TDC, la cual es un enfoque especializado en la desregulación emocional, implica la aplicación de estrategias, como la aceptación (Ayala-Corredorn et al., 2023). Dichas estrategias, son específicamente desarrolladas para la gestión emocional. Podemos observar también en lo mencionado por la consultante como tras aplicar la estrategia ella comienza a sentirse mejor y de esta manera puede tomar decisiones y respuestas más adaptativas.

Respecto a los indicadores de cambio, se considera la manifestación del indicador de cambio número 7 el reconocimiento de la propia participación en los “problemas” (Valdés et al., 2006). Puesto que la consultante, además de entender que se enfrenta a una problemática, en este caso dificultad para regular la ansiedad, desarrolla y aplica estrategias que, aunque por esta ocasión no fueron suficientes, ella busca su mejoría, y de esta manera puede comprenderse mejor a sí misma.

Posteriormente en la quinta sesión, (tabla 12), se continuó evaluando el estado de la consultante posterior al incidente de salud (esguince), refiere mayor capacidad de adaptación a la situación. Lo cual puede indicar un cambio conductual. Debido a que la consultante ha desarrollado mayor agencia para afrontar la situación, entiende que, aunque las cosas son diferentes ella puede tomar decisiones que le acerquen a su bienestar. Dicho cambio lo podemos observar en la siguiente viñeta:

Tabla 13*Indicadores de cambios identificados en la sesión 4*

Tabla 13: Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.							
Línea	Act	Textualidad	Forma básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
52	T	Bueno, entonces hablando de los pensamientos, me habías dicho que había como tres diferentes. Era como esta parte de tus planes, luego lo del dinero y no recuerdo si exactamente era como la situación en general o había como algún punto.	FB4	I1	T4	A1	R2
53	C	Creo que sí es todo lo que me abrumó. Mhm. Es decir, tratando de manejarlo lo más positivamente, todo el cambio de irme adaptando poco a poco. (Mhm). Pero también, pues no es tan fácil de un día a otro adaptarte otra vez a algo por más que tú lo intentes.	FB2	I2		A3	R1
54	T	Okay. Cuando dices que lo manejas positivamente. ¿A qué te refieres? ¿Cómo lo manejas?	FB4	I1		A1	R2
55	C	Siento que trato de centrarme pues no sé, me voy a poner a recoger el cuarto, aunque antes lo hacía rápido, pero ahorita lo que hago es, voy poco a poco acomodándome o adaptándome como yo lo pueda hacer. Digo. bueno, batallé, pero ya hice esto.. El empezar como a salir, pues antes nada más caminando llegas y ahorita bueno, me tengo que ir en Uber o la silla me va a tomar más tiempo, pero pues puedo hacerlo.. Trato de ver lo positivo dentro de lo negativo.	FB2	I2		A1	R1
57	T	..Ver el lado positivo, el pensar positivo y creo que eso nos ayuda.... ¿Pero tú estás generando soluciones, estrategias no? Entonces, de alguna manera como que te vas abriendo camino para todo.	FB2	I3	T13	A1	R2
58	C	Sí, porque siento que la semana pasada sí estaba como que más cerrada en esa cuestión o todavía no lo asimilaba realmente, pero como que todo fue un detonante. Y siento que esta semana estoy abriéndome más a la posibilidad o a adaptarme.	FB2	I2		A1	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 5 de fecha 16 de Octubre del 2023 de las líneas 52-58

Referente a la viñeta anterior, (Tabla 13), podemos recuperar que la consultante manifiesta una respuesta más adaptativa posterior al accidente puesto que menciona

L58 “Sí, porque siento que la semana pasada sí estaba como que más cerrada en esa cuestión o todavía no lo asimilaba realmente, pero como que todo fue un detonante. Y siento que esta semana estoy abriéndome más a la posibilidad o a adaptarme”. También refiere que comienza a retomar sus actividades gradualmente, ella refiere L55 “Siento que trato de centrarme pues no sé, me voy a poner a recoger el cuarto, aunque antes lo hacía rápido, pero ahorita lo que hago es, voy poco a poco acomodándome o adaptándome como yo lo pueda hacer.... Trato de ver lo positivo dentro de lo negativo”.

La postura de la consultante se vuelve más realista, puesto que ahora ella entiende que tiene la capacidad de hacer sus actividades, aunque en estas circunstancias pueda representar un mayor esfuerzo, esto significa que no ha perdido su independencia, reconoce que ahora debido a la disminución de su movilidad su desempeño no es el mismo, pero aun así tiene la capacidad de hacerlo.

Por lo cual podemos considerar que la consultante manifiesta el noveno y décimo indicadores de cambio, puesto que manifiesta comportamientos nuevos (9), comienza a retomar sus actividades y (10) refiere la aparición de sentimientos de competencia, ya que toma una postura más adaptativa.

Desde la perspectiva teórica el enfoque dialéctico conductual, se rige bajo determinados principios. Uno de ellos refiere que la realidad es dinámica, puesto que se encuentra constantemente en cambio, como consecuencia de la interacción entre fuerzas opuestas, la tesis y la antítesis, que dan como resultado, una síntesis (Linehan, 2015). Otro principio es que la realidad es cambiante, lo que implica un cambio constante entre el individuo y el entorno, es decir, que la terapia no busca mantenerlo estable, sino más bien lo motiva a estar cómodo con el cambio (Linehan, 2015). Aunado a ello, es característico en la terapia, mantener la integridad de la persona, y validar su punto de vista, ante diversas situaciones, como sus dificultades. Por lo cual, desde esta perspectiva, los consultantes con desregulación emocional tienden a cambiar, y mostrar una respuesta más adaptativa con las intervenciones adecuadas, y en consecuencia pueden afrontar dificultades. Por lo cual conforme la consultante avanza en el proceso de introspección, autoconocimiento, puede desarrollar mejores recursos para afrontar su realidad. Por ello el espacio terapéutico es de vital importancia, para promover dichos cambios.

En la cuarta sesión, posterior al accidente, como parte del seguimiento se le sugiere a la consultante alternativas, es decir actividades que puede realizar para regular su ansiedad, y que no pongan en riesgo su salud, una de ellas fue la lectura. Se identifica que en sesiones posteriores la consultante, refiere haber implementado la estrategia, junto con la de escuchar música. Esto lo podemos considerar por los diálogos en las siguientes viñetas.

Tabla 14*Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.*

Tabla 14: Indicadores de cambios identificados en la sesión 4.							
Línea	Act	Textualidad	Forma básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
112	T	Porque a lo mejor digo, a lo mejor en esta situación, físicamente hay algunas actividades que ya no puedes hacer igual, pero hay muchas actividades que pueden ser recreativas o divertidas y a lo mejor no, no necesitamos tanto movimiento. Una de esas es la lectura. No sé, si hay un tema que a ti en específico, que digas esto me llama mucho la atención.	FB2	I2	T6	A1	R1
113	C	Siento que los animales	FB2	I1			R3
116	T	...¿Como qué otras cosas podrías hacer? ¿Como con esta parte del maquillaje y las uñas? Las pestañas, no sé	FB4	I1		A1	R2
117	C	Tratar de centrarme en lo positivo yirme adaptando a lo que puedo hacer	FB2	I2		A1	R1
133	C	Siento que voy a agregar eso de la lectura y de escribir como me siento, siento que me ayudaría mucho.	FB2	I2		A1	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 4 de fecha 9 de Octubre del 2023 de las líneas 78-92

Considerando la viñeta anterior (Tabla 14), identificamos que la consultante considera integrar las sugerencias, ella refiere L117 “Siento que voy a agregar eso de la lectura y de escribir como me siento, siento que me ayudaría mucho”. En sesiones posteriores la consultante refiere haber implementado la estrategia. (Tabla 15).

Tabla 15*Indicadores de cambios identificados en la sesión 8.*

Tabla 15: Indicadores de cambios identificados en la sesión 8.							
Línea	Act	Textualidad	Forma básica	Intensión	Técnica	Ámbito	Referencia
62	T	¿A veces pensamos que solo es una o la otra, pero la verdad es que hay una gran variedad, no? Y pues hay que ver cuál si nos ayudaría con más al 100% para que sea una solución.	FB2	I2	T7	A1	R2
63	C	Pues también últimamente lo que implementé fue lo de la lectura. Cuando empecé y pues para no estar todo el rato pues viendo la tele o así.	FB2	I1		A1	R1
64	T	¿Y qué fue lo que te gustó leer?	FB4	I1		A1	R2
65	C	Estuve leyendo un libro que era como de viajes de diferentes países.	FB2	I1		A1	R1

Nota: elaboración propia a partir de la transcripción de la sesión 8 de fecha 13 de Noviembre del 2023 de las líneas 78-92

Como podemos observar en la tabla anterior (Tabla 15), identificamos que la consultante refiere, L 63” Pues también últimamente lo que implementé fue lo de la lectura, cuando empecé y pues para no estar todo el rato pues viendo la tele o así.” Por lo cual podemos inferir que la consultante aplica las estrategias revisadas en terapia, en este caso la aplicación de la estrategia de lectura. En este sentido, podemos identificar el indicador de cambio número 3 aceptación del terapeuta como un profesional competente (Krause et al., 2006).

Después de expuesto a lo largo de este capítulo, podemos concluir que era necesario continuar trabajando con la consultante para evaluar el desarrollo y mantenimiento de los cambios. Por todo lado el fenómeno de la desregulación emocional es complejo, en sentido de que es necesario realizar intervenciones dirigidas a la modificación de los tres niveles emocional cognitivo, y conductual, para poder consolidar un cambio más certero, puesto que la desregulación emocional puede generar una respuesta emocional tan intensa, que las decisiones pueden poner en riesgo la integridad de la persona, por ello es de vital importancia lograr gestionar las emociones, para permitir cambios en otras áreas. En conclusión, aunque se evidencia que se lograron determinados cambios durante el proceso terapéutico que generaron bienestar en la consultante, por la duración del proceso se considera que era necesario seguir trabajando en ello, para lograr un mayor impacto. Sin embargo, el espacio y la relación terapéutica permitieron que la consultante nombrara su experiencia, el cómo se sentía, lo que pensaba al respecto, se generó un espacio de reflexión y crecimiento, lo que le permitió tomar mejores decisiones, considero que la postura interdisciplinaria fue de vital importancia para lograr los resultados.

VII. Conclusiones y propuestas

7.1. De la desregulación a la reestructuración cognitiva

Durante el análisis del discurso del proceso terapéutico se identificaron diversas cogniciones que presentaba la consultante, las cuales podemos inferir por sus consecuencias que eran disfuncionales, tales como el incremento del malestar emocional. Como se mencionó la consultante sufrió un accidente que disminuyó su movilidad, en consecuencia, se generó la idea de que había perdido su independencia y que representaba un retroceso en su proceso. Sin embargo, en el proceso terapéutico desarrolló habilidades que le funcionaron para afrontar la situación de una manera más adaptativa, porque comprendió que sus decisiones implicaban independencia.

El ejemplo mencionado anteriormente representa algunas de las creencias abordadas durante el proceso terapéutico, con un enfoque interdisciplinario, considerando las propuestas teóricas de diversos autores, con la finalidad de brindar una intervención más completa que se adapte a las necesidades de la consultante. Por lo cual se puede concluir que el enfoque facilitó la reestructuración de las creencias, es decir la generación de cogniciones más adaptativas.

El espacio terapéutico fue de vital importancia para el logro de los cambios, puesto que generaba un ambiente de reflexión, autoconocimiento, que le permitió a la consultante tomar mejores decisiones, y conocerse mejor. En este sentido el enfoque interdisciplinario, permitió la generación de un tratamiento más completo y eficiente.

Por lo cual se puede concluir que los cambios logrados en el proceso terapéutico generaron un impacto positivo en la consultante, puesto que se puede inferir que el cambio en su manera de pensar disminuyó el impacto emocional, y en consecuencia puede generar mejores decisiones, es decir un afrontamiento más adaptativo, lo que la aleja de decisiones que ponen en riesgo su integridad, como cambios en su alimentación y descanso.

Sin embargo, es importante mencionar, que, si bien se lograron cambios en el proceso, su alcance se ve limitado por la duración del proceso, ya que fue breve. Aunado a ello es importante retomar que algunos de los autores referidos, realizaron sus intervenciones, bajo un solo enfoque,

considerando una problemática específica. Por lo cual se puede considerar que la perspectiva integral interdisciplinaria, puede tener mayor impacto.

7.2. Indicadores de cambio en el ámbito emocional

La necesidad de generar cambio en el aspecto emocional fue una de las principales demandas de la consultante, ella refería no saber cómo manejarlas, mencionaba que esto le generaba consecuencias en diferentes aspectos de su vida, ante la urgencia de realizar cambios en su vida en este sentido, había acudido con un médico que le diagnosticó ansiedad y depresión, y le dio tratamiento. La consultante refiere que ella tenía dificultad para dormir, así como alteraciones en su alimentación, y que podía llegar a tener respuestas explosivas.

Por lo cual podemos concluir que los recursos con los que la consultante contaba en el momento no eran suficientes para desarrollar respuestas más funcionales, durante el proceso terapéutico se trabajó en generar estrategias que le permitieron brindar una respuesta de afrontamiento más adaptativa.

Por ejemplo, la consultante refiere que para ella era complicado manejar sus emociones, mencionaba en las primeras sesiones, que en ocasiones las experimentaba de una manera muy intensa, y cuando era así ella sentía que tenía una respuesta explosiva, impulsiva. Por ejemplo, ante el accidente se sentía triste, lo cual disminuía sus actividades e intereses. Sin embargo, desarrolló una respuesta más adaptativa al comprender sus limitantes y comenzó a realizar sus actividades, aunque eso implicaba realizar pequeños pasos, en el proceso experimentó diversas emociones, pero pudo entender cómo eran una respuesta natural ante la situación, así como aprender a gestionar ante otras situaciones, como el estrés en el trabajo.

En un principio las técnicas estaban asociadas a la distracción, posteriormente se incluyeron técnicas de mindfulness, enfocadas en su respiración, y también asociadas a pensamientos, sobre todo los detonantes de respuestas emocionales. También se brindó psicoeducación. Si bien se lograron algunos cambios, en el sentido de que la consultante implementaba lo aprendido en consulta, y con las estrategias pudo generar respuestas más adaptativas, a través de la distracción o la respiración, principalmente. Era necesario continuar con el desarrollo de estrategias, generando

intervenciones también asociadas al aspecto cognitivo, para que el cambio tuviera un mayor impacto.

Considerando el enfoque interrogativo funcional, algunos autores proponen que en primera instancia es necesario enfocarse en la regulación emocional, para que posteriormente el consultante tenga mayor capacidad de generar un cambio cognitivo, integrar diversas propuestas me ofreció la oportunidad de entender mejor este fenómeno, para desarrollar recursos más eficientes.

Si bien el espacio terapéutico, brindó la oportunidad de generar estrategias, puesto que la consultante podría tener mayor contacto con lo que sentía, y comenzar a nombrar la experiencia, era necesario desarrollar mayor comprensión de sí misma, aunado a ello para una intervención más certera, era necesario continuar tanto con la práctica como con el desarrollo de nuevas estrategias, y la evaluación de los resultados de las mismas, para saber cuál era más eficiente, por lo cual la duración del proceso limitó el análisis.

7.3 De la desregulación emocional al cambio conductual

La respuesta conductual de la consultante estaba normalmente asociada a sus emociones, por ejemplo, cuando estaba triste, su actividad era reducida, es decir realizar sus actividades, lo cual era de riesgo porque disminuía su alimentación. Por otro lado, cuando estaba molesta, ella refería que tendía a ser impulsiva, y al ser poco asertiva impactada en sus vínculos, en cuanto a la ansiedad, su conducta se veía limitada, porque llegaba a pensar que no podía o porque los síntomas de la ansiedad eran muy intensos.

Es importante mencionar que la consultante no consideraba como un “problema”, las conductas que ponían en riesgo su salud, como los cambios en su alimentación y descanso. La consultante refería que específicamente en su trabajo, familia y parejas, ella podía llegar a desarrollar conflictos, porque podría “explotar”, por ejemplo, ella mencionaba que tenía dificultad ya que no sabía comunicarse asertivamente, y podría llegar a ser grosera, y al final terminaba “arrepintiéndose”, por otro lado, con sus parejas, ella refería que tendía a terminarlas cuando se sentía aburrada, lo cual podría inferirse como una conducta impulsiva porque no le encontraba explicación.

En este sentido, durante el proceso terapéutico en primera instancia se trabajó en reducir las conductas que generaban conflicto, (es decir las derivadas de sus dificultades para regular sus emociones, ansiedad, enojo, etcétera), así como incrementar las necesarias para buscar su bienestar, asociadas a su alimentación y descanso. Se observó mayor cambio en las conductas que generaban conflicto, en comparación con las asociadas con su bienestar puesto que la consultante no las consideraba un “problema”. Puesto que las conductas asociadas a sus emociones le generaban mayor incomodidad, y ella sentía la necesidad de reducirlas.

Si bien durante el proceso terapéutico, la consultante, logró algunos cambios en cuanto a su conducta, los cambios fueron limitados, aunado a ello es importante mencionar que posterior al accidente, los cambios se enfocaron en contención y el mantenimiento de conductas orientadas hacia su bienestar, por ejemplo, que la consultante continuará manteniendo su alimentación, descanso y reposo necesario para mejorar su estado de salud.

Mediante el proceso terapéutico, la consultante encontró un espacio donde pudo desarrollar nuevos recursos, y a su vez reconocer lo que no resultaba eficiente para lograr implementar un cambio. La aplicación de un enfoque interdisciplinario promovió el desarrollo de un plan más adecuado para la consultante, donde considerando los aportes de diversos autores se puede converger en una solución más estratégica.

Sin embargo, es necesario considerar que la duración del proceso influyó en el alcance de los resultados, puesto que considero que eran necesarias más sesiones, para poder continuar con la evaluación y mantenimiento de los resultados.

Por lo cual podemos concluir que de los diversos apartados discutidos en este espacio, se lograron identificar cambios tanto en el aspecto cognitivo, emocional y conductual, es decir que la consultante logró desarrollar nuevos recursos, para afrontar de una manera más eficiente sus problemáticas, sin embargo, el alcance de los resultados se vio influido por diversos factores principalmente la duración del proceso terapéutico, las ausencias derivadas del accidente, sin embargo, se buscó implementar un enfoque interdisciplinario que permite generar intervenciones más completas considerando diversos enfoques.

7.4 Propuestas

El presente trabajo recupera los resultados de un abordaje terapéutico, considerando un enfoque interdisciplinario, lo cual es importante, debido a que las investigaciones realizadas hasta el momento se encuentran limitadas a un enfoque, o una comparativa entre dos propuestas, por otro lado, las investigaciones compartidas relacionadas con la desregulación emocional, normalmente se asocian con una problemática en específico, como adicciones, suicidio, TLP, y la edad de la población es acotada. Sin embargo, la consideración de diversos enfoques permite el desarrollo de intervenciones más completas, y adaptadas a las necesidades del consultante, debido a que se consideran diversas propuestas teóricas. Por lo cual, sería recomendable para futuras investigaciones en salud mental, asociadas a la desregulación emocional contemplar un enfoque y interdisciplinario, no solamente limitado al aspecto terapéutico, sino también la integración de otros profesionales, como los psiquiatras, nutriólogos, o especialistas que puedan ayudar en caso de ser necesario a un abordaje más completo. Por ejemplo, la consultante se encontraba en tratamiento, pero fue generado por un médico general, en este sentido un seguimiento más certero pudo haber apoyado a generar mejores resultados. A sí mismo, la intervención de una nutrióloga también pudo haber implicado una diferencia sobre todo porque la consultante tenía dificultades para mantener una alimentación saludable. Puesto que, al integrar diversas herramientas, es posible comprobar hipótesis, y descartar lo que no es factible, como apoyarse en estudios, o análisis con los cuales se pueda obtener mayor claridad de lo que sucede, y en consecuencia un tratamiento más certero.

Para que el alcance del enfoque interdisciplinario sea más explícito, es recomendable también tener un abordaje durante la maestría, como una clase breve, donde los estudiantes puedan además de entender qué es y cómo funciona, compartir los resultados de aplicar este enfoque, es decir brindarle una perspectiva más práctica. Pienso que también es importante generar un espacio integrador para las nuevas propuestas, discutir con esto puede ayudar a generar nuevas alternativas.

En este sentido, la integración de otras ciencias también permite conocer el fenómeno de una manera más completa, por ejemplo, las neurociencias, los avances en ese sentido actualmente son bastos pueden aplicarse como una explicación funcional, de los pensamientos, emociones, conductas entre otras cuestiones, e incluso como esto influye en este caso en la desregulación emocional, o los cambios observables debido a la terapia.

Es importante reconocer la influencia del contexto en el desarrollo de habilidades, en este sentido, el ambiente en que se encuentra la consultante puede llegar a ser escaso en diferentes aspectos, por lo cual es importante generar una red de apoyo clara, así como en caso de ser necesario, la intervención como se mencionó de otros especialistas que puedan orientarla, con la finalidad de incrementar sus recursos.

El desarrollo de investigaciones longitudinales nos ayuda a comprender mejor este fenómeno. Posterior a esta investigación podemos concluir que, comprendiendo las consecuencias de la desregulación emocional, como las adicciones y el suicidio, se puede desarrollar un programa preventivo orientado a el aprendizaje de la gestión emocional, en diferentes ámbitos, además del contexto clínico, como escuelas, etcétera, para que las emociones se vivan de una manera más sana e integradas a nuestro día a día.

VIII. Referencias

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema S., & Schweizer S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical psychology review* 2010;30(2):217–237. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20015584/>
- Alpizar-Velázquez, A. (2019), Desregulación emocional en población con TDAH; una aproximación teórica. *Revista Costarricense de Psicología* .38, (1), pp.17-36. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v38i01.02>.
- Al-Shawaf, L., Conroy-Beam, D., Asao, K. & Buss, D. (2015). Human Emotions: An Evolutionary Psychological Perspective. *Emotion Review*. 8, (2). 173 –186. DOI: 10.1177/175407391456551
- Ayala-Corredor, C. Clavijo-Bocanegra, D. Palacios-Ariza, M. Forero-Quintana, L. Niño, A. Rincon-López, J. & Villalba-Niño, S. (2023). Effectiveness of Dialectic Behavioral Therapy in Adolescents (DBT-A) in the treatment of depression and emotional dysregulation: A Colombian prospective cohort study. *Research Square*.1-20 <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3617181/v1>
- Bautista, G., Vera, J. A., Machado, F. A., & Rodríguez, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 137-150. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.10>
- Beutler, L. Someah, K. Kimpara, S.& Miller, K. (2015). Selecting the most appropriate treatment for each patient. *International Journal of Psychology*. 16 (1): 99-108
- Blay, M. Duarte, M. Dessouli, M. Durpoix, A. Rüfenacht, E. Weibel, S. Speranza, M. & Perroud, N. (2024). Proposition of a transdiagnostic processual approach of emotion dysregulation based on core triggers and interpersonal styles. *Frontiers in Psychiatry*. 15 .1-16 [10.3389/fpsyt.2024.1260138](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1260138). <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2024.1260138/full>

- Bohórquez-Borda , D. Gómez-Villarraga, D. Pérez-Cruz, D. & García-Rincón, L. (2022). Desregulación emocional y nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. *Ces psicología*, 15, (3). <https://doi.org/10.21615/cesp.6159>.
- Bolgeri, P., Rojas, F., Jose, M., Vega, K., & San Martin, M. (2020). Emotional Regulation, Mindfulness and Psychological Well-being in University Students Grading 1st Year. *Eureka-Revista Científica De Psicología*, 17(1), 22-37.
- Cabrera, G. Lodoño, Nora. Arbeláez, J. Cruz, J. Macías, L & España, A.(2020). Desregulación emocional y conducta disocial en una muestra de adolescentes en conflicto con la ley. *Pensamiento Psicológico*, 18, (1), 103-115.
- Canedo, C. Andrés, M. Canet-Juric, L. & Rubiales, J. (2019). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional en el bienestar subjetivo y psicológico en estudiantes universitarios. *Liberabit*. 25, (1), 25-40. [dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03](https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.03).
- Caqueo-Urizar, A. Mena-Chamorro,P. Flores, J. Narea, M. Irrarázaval, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia psicológica*. 38 (2), 203-222. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
- Carmona-Huerta, J. Durand-Arias, S. Rodriguez, A. Guarner-Catalá, C. Cardona-Muller, D. Madrigal-de-León, E. & Alvarado, R. Community mental health care in Mexico: a regional perspective from a mid-income country. *International Journal of Mental Health Systems*. 15 (7). (2021) .03-10. [10.1186/s13033-020-00429-9](https://doi.org/10.1186/s13033-020-00429-9). <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00429-9>
- Castro, P. Krause, M. Frisancho, S. (2015). Teoría del Cambio Subjetivo: Aportes desde un Estudio Cualitativo con Profesores. *Revista Colombiana de Psicología*. 24, (2). pp. 363-679. <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n2.44453>
- Chacón, F. (2023). Estudio de Caso en Regulación emocional de la terapia Dialéctica Conductual en paciente con diagnóstico de Trastorno de Personalidad Límite. *Revista Ciencia y Salud Integrando conocimientos* 7(1):59-71. DOI:10.34192/cienciaysalud.v7i1.579

- De la Viuda-Suárez, M. Casas-Posada, A. (2020). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) grupal para adolescentes con dificultades de regulación emocional: un estudio piloto. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 7, (2). 42-49. doi: 10.21134/rpcna.2020.07.2.5
- Díaz-Castro, L. Cabello-Rangel, H. Medina-Mora, M. Berenzon-Gorn, S. Robles-García, R. Madrigal-de León, E. (2020). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud pública Méx.* 62 (1). doi.org/10.21149/10323.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000100072
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. (2018). *Código de ética de las y los psicólogos mexicanos*. <https://fenapsime.org/wp-content/uploads/2022/11/Codigo-de-Etica-FENAPSIME.pdf>
- Garke, M. Isacson, N. Sörman, K. Bjureberg, J. Hellner, C. Gratz, K. Berghoff, C. Sinha, R. Tull, T. Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*. 296, 10.1016/j.psychres.2020.113662.
- Gaur, D. Gupta, S. (2024) An integrative review of emotional dysregulation treatment approaches for adolescents: Impact, challenges, and future prospects. *International Journal of Psychology Sciences* 6(1):21-26 :10.33545/26648377.2024.v6.i1a.38
- Gračanin A., Kardum I. (2006) Primary emotions as modular mechanisms of the human mind. In: Žebec M.S., Sabol G., Šakić M., Topić M.K., editors. *Brain and Mind: A Lasting Challenge*. Institute of Social Sciences “Ivo Pilar”; Zagreb, Croatia: 2006. pp. 89–103.
- Gimeno-Bayón (2021), El trabajo con inteligencia emocional en psicoterapia integradora humanista. *Revista de Psicoterapia* 15(60):65-110.

- Guajardo, D. De la Rosa, A. (2023). Desregulación emocional, distrés psicológico, factores sociodemográficos y su relación con actividades sexuales en línea en población mexicana consumidora ocasional/asidua. *Psicología Iberoamericana*. 31 (1), 1-22. <https://doi.org/10.48102/pi.v31i1.503>
- Haack, L. Araujo, E. Meza, J. Friedman, L. (2020). Can School Mental Health Providers Deliver Psychosocial Treatment Improving Youth Attention and Behavior in Mexico? A Pilot Randomized Controlled Trial of CLS-FUERTE. *Journal of Attention Disorders* 25(2):1087054720959698. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054720959698>
- Harvey, P & Rathbone, B. (2013). Chapter 2 DBT Orientation. *Dialectical Behavior Therapy for At-Risk Adolescents. A Practitioner's Guide to Treating Challenging Behavior Problems*. (1 ed pp 28-38)
- Heinze, G. (2019). Médicos especialistas en psiquiatría de México: actualización 2018. *Salud Mental*. 42, (1) .13-24. ISSN 0185- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300228
- Hermosillo-de-la-Torre, A. Arteaga-de-Luna, S. Arenas-Landgrave, P. González-Forteza, C. Acevedo-Rojas, C. Martínez, K. Rivera-Heredia, M. (2023). DBT-PAHSE Intervention for Reduce Emotion Dysregulation and Suicide Behavior in Mexican Early Adolescents: A Longitudinal Study. *Healthcare* (Basel). 11(9): 1-14. doi: 10.3390/healthcare11091311
- Hernández, G. (2020). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología*. 25, (1), 137-150. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.110>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Presenta inegi resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (enbiare) 2021. Comunicado de prensa núm. 772/21. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf. Recuperado en noviembre 2023

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). Comunicación social día mundial para la prevención del suicidio. Comunicado de prensa NÚM. 542/23. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf Recuperado en noviembre 2023

Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Ediciones Universidad Católica.

Krause, M. De la Parra, G. Arístegui, R. Dagnino, P. Tomicic, A. Valdés N. Echavarrí, O. Ben-Dov, P. Reyes, L. Altimir, C. Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 38 (2) 299-325

Krause, M., De la Parra, G. Arístegui, R. Dagnino, P. Tomicic, A. Valdés, N. Echavarrí, O. Strasser, K. Reyes, L. Altimir, C. Ramírez, I. Vilches, O. Ben-Dov, P. The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. (2007). *Society for Psychotherapy Research*. 17:6,673. 10.1080/10503300601158814

Krause, M., Valdés, N., & Tomicic, A. (2009). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT): Manual de Procedimiento. Proyecto Fondecyt No1080136, Psychotherapy and Change Chilean Research Program. Manuscrito sin publicar.

Laso, E. (2021) Honrar las necesidades: un principio integrador para una terapia en clave emocional. En Zohn, T. Gómez, E. Enríquez, R. Emociones y psicoterapia: Caminos e intersecciones. 1 ed, pp 107-143. Guadalajara Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente <https://rei.iteso.mx/server/api/core/bitstreams/133b400b-faf9-435f-b78c-2ae0f9e72b8c/content>

Linehan, M. (2015). *DBT Skill Training Manual*. The Guilford Press

Losada, A. Caronell, M. Estévez, P. (2019). Estilos parentales y Autorregulación Emocional Infantil Estudio de revisión narrativa de la literatura. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*. 40. (2019) 11-28

Marrero, R. Bello, M. Morales-Marrero, D. (2023). Emotion Regulation Difficulties, Family Functioning, and Well-Being Involved in Non-Suicidal Self-Injury and Suicidal Risk in

Adolescents and Young People with Borderline Personality Traits. *Children (Basel)*. 10(6): 1057. doi: 10.3390/children10061057. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10297601/>

Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. Corporación internacional para el desarrollo educativo. *Revista silogismo*. 4. (8) Disponible en: <http://saber.cide.edu.co/ojs3.2/index.php/silogismo/article/view/111>

Martínez, M. (2006). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Cap. 6 Métodos fenomenológicos. México. Edit. TrillasMartínez Carazo, P.C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*, 20, 165-193.

McLaughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: a prospective study. *Behaviour Research and Therapy* 2011;49(9):544–554. doi: 10.1016/j.brat.2011.06.003. Epub 2011 Jun 16.

Mendoza, O (2022). La salud mental derivada de la crisis sanitaria: una enfermedad invisible en México. (70). Formación electrónica e incorporación a la plataforma OJS, *revistas del IJ: Ignacio Trujillo Guerrero, BJV* <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/17248/17697>

Menefee, D. Ledoux, T. Johnston, C. (2022). The Importance of Emotional Regulation in Mental Health. *Journal of Lifestyle Medicine* 12;16(1):28-31. 10.1177/15598276211049771 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35185423/>

Meyer, P. Segal, G (2023). Editorial: The role of emotional dysregulation in addiction *Frontiers in psychology* 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1253541>

Moltrecht, B. Deighton, J. Patalay, P. Edbrooke-Childs, J. (2021). Effectiveness of current psychological interventions to improve emotion regulation in youth: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 30(6):829-848. doi: 10.1007/s00787-020-01498-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8140974/>

- Moreira, V. (2001). La contribución del concepto de carne de Merleau-Ponty a la psicoterapia humanista (Universidad Santiago de Chile) Más allá de la persona. (P.p. 259 a 276) Universidad de Santiago de Chile.
- Moreno-López, S. y Zohn-Muldoon, T. (2013) Diálogo interdisciplinario y psicoterapia. Implicaciones para la formación y la práctica. En T. Zohn-Muldoon; N. Gómez-Gómez, y R. Enríquez-Rosas (coords.) Psicoterapia contemporánea: dilemas y perspectivas. México: ITESO / Universidad de Guadalajara / Universidad Iberoamericana León / Universidad Iberoamericana Puebla. 978-607-7808-77-0 <http://hdl.handle.net/11117/3858>
- Moreno, Salvador y Zohn, Tania. (2016) Diálogo interdisciplinario y psicoterapia: implicaciones para la formación y la práctica. En Zohn, Tania Tania; Gómez-Gómez, Elba Noemí; Enríquez-Rosas, Rocío. Psicoterapia Contemporánea: dilemas y perspectivas. 1ed pp 85-113 Guadalajara Instituto Tecnológico y de Estudios 10.2307/j.ctvjhzrxx.8
- Noroña AN, Tung I, Lee SS, Blacher J, Crnic KA, Baker BL, et al. (2017). Developmental patterns of child emotion dysregulation as predicted by serotonin transporter genotype and parenting . *Journal of clinical child and adolescent psychology* (2017) 47:S354–68. 10.1080/15374416.2017.1326120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28617048/>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la salud. [Documento en línea]. Disponible <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution> Recuperado noviembre 2023.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Preguntas más frecuentes. Disponible <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>. Recuperado noviembre 2023.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-mental-debe-ocupar-lugar-prioritario-agenda-politica-tras-pandemia-covid-19> Recuperado noviembre 2023.
- Palmeri, A. Fernandez, K. Cariolato, Y. Klenbub, J. Salvatorre, S. Gross, J. (2022). Emotion Regulation in Psychodynamic and Cognitive-Behavioural Therapy: An Integrative

Perspective. *Clinical Neuropsychiatry*. 19(2):103–113.
doi: 10.36131/cnfioritieditore20220204

Palmieri, A., Fernandez, K. C., Cariolato, Y., Kleinbub, J. R., Salvatore, S., Gross, J. J. (2022). Emotion Regulation in Psychodynamic and Cognitive-Behavioural Therapy: An Integrative Perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(2), 103-113.

Park, C. Williams, M. Hernandez, P. Agocha, V. Lee, S. Carney, L. Loomis, D. (2020). Development of Emotion Regulation across the First Two Years of College. *Journal of Adolescence*. 84(2):230-242. 10.1016/j.adolescence.2020.09.009

Paulus, F. Ohmann, S. Möhler, E. Plener, P. Popow, C. (2021). Emotional Dysregulation in Children and Adolescents With Psychiatric Disorders. *A Narrative Review. Frontiers Psychiatry*. 12. 1-11. 10.3389/fpsy.2021.628252.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8573252/>

Ponce, R. (2022). Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Emotional Regulation and Psychological Well-Being in College Students. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1):587-59. DOI:10.56712/latam.v4i1.275

Richard-Lepouriel, H., Etain, B., Hasler, R., Bellivier, F., Gard, S., Kahn, J. Prada, P. Nicastro, R. Ardu, S. Dayer, A. Leboyer, M. Aubry, M. Perroud, N. & J. Henry C. (2016). Similarities between emotional dysregulation in adults suffering from ADHD and bipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, 198, 230-236. doi: 10.1016/j.jad.2016.03.047

Sánchez, M. Monjardin, M. Salcido, L. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas Emotional regulation as a protective factor of suicidal behaviors. *Psicología y Salud*. 32, (1), 49-96. doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710

Scandar, M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, Vol. 14, N° 1, pp. 69–84. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/335/135>

- Shackman, A. & T Wager, T. (2019). The emotional brain: Fundamental questions and strategies for future research. *Neuroscience Letter* 693 (6) 68-74. 10.1016/j.neulet.2018.10.012.
- Šimić, G. Tkalčić, M. Vukić, V. Mulc, D. Španić, E. Šagud, M. Olucha-Bordonau, F. Hof, P. (2021). Understanding Emotions: Origins and Roles of the Amygdala. *Biomolecules*. 11(6): 823. 10.3390/biom11060823. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8228195/>
- Stellern, J. Xiao, K. Grennell, E. Sanchez, M. Gowin, J. Sloan, M. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 118(1):30-47. doi: 10.1111/add.16001.
- Tasneem, S. & Panwar, D, (2022) Emotion Regulation and Psychological Well-being as Contributors Towards Mindfulness Among Under-Graduate Students. *Human Arenas*. 5, 279-297. <https://doi.org/10.1007/s42087-020-00144-4>
- Tonacci, A. Billeci, L. Calderoni, S. Levantini, V. Masi, G. Milone, A. Pisano, S. Muratori, P. (2019). Sympathetic arousal in children with oppositional defiant disorder and its relation to emotional dysregulation. *Journal of Affective Disorders*. 1:257:207-213. doi:10.1016/j.jad.2019.07.046.
- Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J., & 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*, XIX(2), 117-130. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921801002.pdf>Links to an external site.Dantas
- Van den Heuvel , M. Stikkelbroek, Y. Bodden, D. Van Baar, L. (2020). Cognitive emotion regulation profiles and depressive symptoms in adolescents. *Development and Psychopathology*. 32(3):985-995. doi: 10.1017/S0954579419000920.
- Vega, I. Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*. 10 (1) <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- Vines, L. Bridgwater, M. Bachman, P. Hayes, R. Catalano, S. Jalbrzikowski, M. (2022). Elevated emotion reactivity and emotion regulation in individuals at clinical high risk for developing

- psychosis and those diagnosed with a psychotic disorder. *Early Interv Psychiatry*.16(7):724-735. doi: 10.1111/eip.13212
- Wemm, S. Sinha, R. (2019). Drug-induced stress responses and addiction risk and relapse. *Neurobiology of Stress* 10 . doi: 10.1016/j.ynstr.2019.100148
- Wu et al. (2021) Wu R, Huang J, Ying J, Gao Q, Guo J, You J. Behavioral inhibition/approach systems and adolescent nonsuicidal self-injury: the chain mediating effects of difficulty in emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*. 2021;175:110718. doi: 10.1016/j.paid.2021.110718.
- Zafar, H. Debowska, A. Boduszek, D. (2021). Emotion regulation difficulties and psychopathology among *Pakistani adolescents*. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 26(1):121-139. 10.1177/1359104520969765
- Zagaria, A. Vacca, M. Cerolini, S. Terrasi, M. Bacaro V. Ballesio, A. Baglioni, C. Spinhoven, P. Lombardo, C. (2023). Differential Associations of Cognitive Emotion Regulation Strategies with Depression, Anxiety, and Insomnia in Adolescence and Early Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18;20(10):5857. 10.3390/ijerph20105857. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37239583/>
- Zhao, J Jia,T. Wang, X.Xiao,Y.Wu, X.(2022). Risk Factors Associated With Social Media Addiction: An Exploratory Study. *Frontiers in psychology* 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837766>

IX. Apéndices

Apéndice 1.



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PROYECTO PRESENCIA CARTA DE CONSENTIMIENTO

Tlaquepaque; Jalisco a ___ de _____ de 20__.

PRESENTE

Por medio de la presente, en términos del artículo 24 y 31 del Código Civil del Estado de Jalisco, así como en términos del artículo 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, en pleno uso de mis facultades, otorgo mi consentimiento expreso por tiempo indefinido, a título gratuito, para autorizar que se capture por medio de fotografía, voz, imagen, texto y videograbación el contenido de las sesiones de psicoterapia, así como para que este sea utilizado para ser visto, escuchado, leído, y comentado con las y los profesores y sus compañeros(as) de clases dentro de la Maestría en Psicoterapia, siempre y cuando la información que permita que mi persona sea identificable sea debidamente protegida.

Entiendo y manifiesto conocer que quien me atenderá en terapia es estudiante de la Maestría en Psicoterapia y que puede llegar a tener formación académica distinta a la psicología, por lo que, si requiero de algún reporte, dictamen o similar, daré previo aviso a los coordinadores del Proyecto Presencia, para que me canalicen con quien pueda dar esta atención y emitir el documento requerido. Mi propósito de compartir esta información es la mejora continua de la atención brindada y además que el estudiante pueda recibir sugerencias que le ayuden a aprender y a avanzar en su formación como psicoterapeuta.

Entiendo y manifiesto también, que la información sobre mis sesiones será tratada con respeto y en un marco de anonimato y confidencialidad, esto es, mis datos personales de identificación como son mi nombre, así como apellidos serán omitidos al usarse los contenidos de las sesiones de psicoterapia, apegándose así el contenido de las sesiones al proceso de formación e investigación y que tanto sus profesores(as) como los compañeros(as) de clase asumen también este compromiso.

Estoy informada(o) de que en cualquier momento puedo modificar esta decisión y notificársela. Y, en ese caso, el Terapeuta que me sea asignado podrá utilizar los datos únicamente con fines educativos o de investigación, dentro de clases que le favorezcan en su proceso formativo, siempre y cuando se respete mi anonimato.

Tanto mi nombre, imagen como el contenido de las sesiones no tiene mi autorización para ser utilizado en la promoción comercial, o no comercial inclusive, del servicio que otorga el Proyecto Presencia a la comunidad ITESO o externos.

Atentamente,

Nombre completo del
Consultante

Fecha

Firma

Respecto al tratamiento de mis datos personales, el Aviso de Privacidad Integral relacionado con el Proyecto Presencia está disponible para el Usuario, previo al tratamiento de la información del usuario, en el Departamento de Psicología, Educación y Salud.