



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO DE LA TERAPIA FAMILIAR CONTEXTUAL:
ORIGEN, FUNDAMENTACIÓN Y APLICACIÓN DE UN PLAN
TERAPÉUTICO EN UN CASO ESPECÍFICO

CORREA GOMEZ JORGE EDUARDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO DE LA TERAPIA FAMILIAR
CONTEXTUAL: ORIGEN, FUNDAMENTACIÓN Y APLICACIÓN
DE UN PLAN TERAPÉUTICO EN UN CASO ESPECÍFICO

CORREA GOMEZ JORGE EDUARDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO DE LA TERAPIA FAMILIAR CONTEXTUAL: ORIGEN,
FUNDAMENTACIÓN Y APLICACIÓN DE UN PLAN TERAPÉUTICO EN UN CASO
ESPECÍFICO

CORREA GOMEZ JORGE EDUARDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA

MACHALA, 27 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
27 de abril de 2021

Terapia Familiar

por Jorge Eduardo Correa Gomez

Fecha de entrega: 15-abr-2021 08:21a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1559934406

Nombre del archivo: Correa_Gomez_Jorge_Eduardo.docx (25.23K)

Total de palabras: 3042

Total de caracteres: 16729

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, CORREA GOMEZ JORGE EDUARDO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Estudio Bibliográfico de la Terapia Familiar Contextual: Origen, Fundamentación y Aplicación de un Plan Terapéutico en un Caso Específico, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de abril de 2021



CORREA GOMEZ JORGE EDUARDO
0706316122

Terapia Familiar

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

RESUMEN

Jorge Eduardo Correa Gómez

C.I. 0706316122

jecorrea1@utmachala.edu.ec

La terapia familiar es conocida por su orientación al estudio del ser humano; ayudando a entender las emociones, el comportamiento, la complejidad de la psiquis, y la importancia del desarrollo de la conducta del individuo, mismo que tiene la capacidad de poder tramitar, superar o modificar sus ideas, pensamientos e incluso acciones en relación con las personas que se encuentran dentro del círculo familiar, identificando cuando es necesario la implementación de los recursos terapéuticos para lograr un equilibrio en el núcleo del hogar. Ivan Boszormenyi-Nagy creador de la TFC o terapia de tercera generación cuyo objetivo es el de restablecer los vínculos de apego familiar que presenten una afectación en el seno de la misma, reconstruyendo las relaciones de confianza entre la familia, permitiendo el análisis detallado de los integrantes, en conclusión el presente trabajo se realizó con el objetivo de aplicar la terapia familiar contextual, basado en el origen, fundamentación y aplicación como plan terapéutico en un caso específico como el presente caso anexado. La investigación fue ejecutada en base a la revisión de literatura científica. Las Terapias que abarca parte de la terapia contextual, son; (FAP), (ACT), (TDC), mismas terapias que el enfoque contextual dando resultados positivos en casos relacionados con trastornos de ansiedad, personalidad esquizotípico, adicciones, TDAH, autismo, anorexia y bulimia.

Palabras Claves: Terapia familiar contextual, Plan terapéutico, Caso específico, Análisis.

ABSTRACT

Jorge Eduardo Correa Gómez

C.I. 0706316122

jecorrea1@utmachala.edu.ec

Family therapy is known for its orientation to the study of the human being; helping to understand emotions, behavior, the complexity of the psyche, and the importance of the development of the individual's behavior, which has the ability to process, overcome or modify their ideas, thoughts and even actions in relation to people that are within the family circle, identifying when it is necessary to implement therapeutic resources to achieve a balance in the core of the home. Boszormenyi-Nagy creator of CFT or third generation therapy whose objective is to reestablish the family attachment ties that present an affectation within it, rebuilding the relationships of trust between the family, allowing the detailed analysis of the members. In conclusion, the present work was carried out with the objective of applying contextual family therapy, based on the origin, foundation and application as a therapeutic plan in a specific case as in the present annexed case. The research was carried out based on a review of the scientific literature. Therapies that are part of contextual therapy, as they are; (FAP), (ACT), (TDC), same therapies that have given positive results in cases related to anxiety disorders, schizotypal personality, addictions, ADHD, autism, anorexia and bulimia.

Key Words: Contextual family therapy, Therapeutic plan, Specific case, Analysis

Índice

Resumen	I
Abstract	I
Índice.....	III
Introducción.....	4
Conclusiones.....	13
Referencias Bibliográficas	14
Anexos	18

Introducción

La terapia familiar es la orientación clínica para el trabajo con familias, considerado como parte de una oportunidad para la investigación y comprensión de la complejidad existente en cuanto a las relaciones del sujeto. Permite el reconocimiento de las diferentes relaciones, emociones y la misma complejidad del ser, uniendo la posibilidad de poder transmitir, superar o modificar algún malestar existente en relación con otros dentro del círculo familiar e identificar cuando es necesario la implementación de los recursos terapéuticos (Rodríguez *et ál.*, 2019).

Boszormenyi-Nagy fue el creador de la TFC cuyo objetivo es el análisis de las características de neutralidad en una persona de manera multidireccional, con el fin de involucrarse con los miembros de la familia de manera igualitaria, investigando a fondo las diferentes situaciones que presentan una anomalía en el entorno familiar como, muertes, trastornos, negligencias y abandono, situaciones relacionadas al contexto de una persona y que puede dejar una herida emocional.

Su característica principal es el analizar en conjunto a cada integrante de la familia de manera equitativa, formando parte de igual manera en los tratamientos psicoterapéuticos, Ofreciendo un interés en los aspectos únicos de las personas como las obligaciones, los derechos y las relaciones (Barreto, 2000).

Dentro de la misma terapia se encuentra los tratamientos de conducta, basados en la filosofía del contextualismo funcional, es por eso que el ensayo tiene como objetivo el estudio a fondo de la Terapia Familiar Contextual, su función, relaciones y las terapias que lo engloban como la Terapia de aceptación y compromiso (ACT), Terapia dialéctica conductual (TDC) y que poseen un efecto positivo para la intervención de casos con trastornos de ansiedad, personalidad, adicciones, TDAH, autismo, personalidad esquizotípico, anorexia y bulimia.

Terapia Familiar Contextual: Origen, Fundamentación y Aplicación de un Plan Terapéutico en un Caso Específico

La terapia familiar es reconocida como una orientación clínica para el trabajo con familias, es considerado como parte de una oportunidad para la investigación y comprensión de la complejidad existente en cuanto a las relaciones que presenta un sujeto como ser sociable. La terapia permite el reconocimiento de las diferentes relaciones, emociones y la misma complejidad del ser, se unen con la posibilidad de poder tramitar, trascender, superar o modificar algún malestar existente en relación con otros dentro del círculo familiar e identificar cuando es necesario la implementación de los recursos terapéuticos (Rodríguez *et ál.*, 2018).

En sus inicios según De Jesús Ventura (2016), la teoría psicoanalítica neufreudiana ayudó a otros investigadores a elaborar constructos que relacionan la afectación de los trastornos mentales y las interacciones de los familiares; dejando de lado las elucidaciones individuales de la psicología centrada en el yo y dar lugar a lo que hoy se entiende como terapia familiar.

En los años 40 aportes de Erickson, Sullivan, Fromm y Horney resaltan la importancia de la interacción de una persona con su entorno, fueron fundamentales para la comprensión el actuar del paciente con su medio, destacando la importancia de las experiencias y la acción mutua dentro la familia, abriendo paso a la psicoterapia aplicada en pacientes esquizofrénicos estudio que derivaron luego en la terapia familiar (Ortiz, 2008).

En 1957 Bowen establece sus primeros estudios llevados a cabo con pacientes esquizofrénicos a la par con sus familias, de la misma manera Ackerman presenta sus investigaciones de índole familiar, más tarde Bateson introduce la teoría del doble vínculo en la esquizofrenia, en ese mismo año en el instituto de Palo Alto Jackson, Weakland, Bateson, Haley y Fry inician un programa de terapia familiar fundando el Mental Research Institute (MRI); con la aportación de Haley quien junto con Cloe Madames erigieron el instituto de

terapia de familia en Washington, originando lo que hoy se conoce como modelo estratégico (Pereyra *et ál.*, 2011).

La teoría general de los sistemas construida a partir del trabajo que realizó Bertalanffy, como se citó en Acevedo y Vidal (2019), indica que, para comprender la terapia familiar, es necesario conocer el concepto de familia, mismo que hace referencia a la expresión sistema; definido como un conjunto de elementos interrelacionados, e interconectados mediante funciones, entendido como grupo de componentes que sumados integran un todo. Posterior a ello, surge la epistemología de la cibernética de Bateson, su fundamento se basa en la teoría de la comunicación humana.

Otro aporte importante para los avances de la terapia familiar fueron los estudios que realizó la escuela de Milán en 1967, con Selvini, Minuchin y Whitaker; los que se centraron en la elaboración de componentes terapéuticos que dieron origen a la terapia sistémica; estos estudios se realizaron en familias con un miembro esquizofrénico, para luego asignarle el nombre de terapia sistémica y establecer una estructura de abordaje con hipótesis, circularidad y constructos básicos que conforman las bases de la TF sistémica. Sin embargo, es a partir de los años 70 que se dan los mayores avances en la TF gracias a las contribuciones de Andolfi (Villarreal y Paz, 2015).

En la década de los 70 y 90 Andolfi explica cómo la presencia de un núcleo familiar completo facilita el entendimiento sobre las diferentes dimensiones sistemáticas, el historial clínico y la problemática existente; junto a estas premisas básicas se da a conocimiento de las estructuras, pautas de interacción, síntomas; así como el problema que permite el entendimiento de la dinámica familiar, en base a ello se define cuando es adecuado la participación de los miembros y en caso de excluir a un miembro familiar sin ningún sustento disminuye la eficacia de una intervención (Castillo *et ál.*, 2017).

Díaz (2018), menciona que la Teoría General de Sistemas permite aplicar herramientas y estrategias de intervención dentro del campo familiar en la que la atención puede ser individualizada y dirigida a la reducción de pensamientos negativos basados en la percepción

que se tienen de los integrantes de la familia. Por lo tanto, la terapia familiar sistémica ha demostrado en base a la praxis que es una herramienta valiosa; como proceso de intervención direccionada al cambio de la dinámica familiar, además de trabajar con la percepción o la visión que tiene los integrantes de la familia sobre su dinámica familiar como un sistema integrado que lo conforman e interactúan entre sí.

La terapia familiar actualmente tiene como objetivo reconocer al sujeto desde su estructura como individuo, su interacción dinámica, comportamiento y la comprensión del contexto familiar y social; permitiendo así la colaboración de la familia, para la aceptación de la problemática presente entre los miembros y su diagnóstico (Bustamante *et ál.*, 2020).

Uno de los principales modelos en la terapia familiar es la conductual, cuyo objetivo es el abandono de la pelea con los síntomas negativos y está enfocada en la reorientación de la vida, permitiendo así una conexión entre el paciente y el terapeuta en base a sus valores, espiritualidad y trascendencia (Coutiño, 2012).

Dicha terapia surge como una alternativa de los modelos psicodinámicos, demostrando un énfasis más en el contexto que en la psiquis de la persona; como sucesor, se coloca la terapia contextual o de tercera generación. Nombre propuesto por el estadounidense Steven Hayes posicionando a la terapia de la conducta clásica y cognitivo conductual como la primera mientras que la segunda a la terapia de la conducta. (Torres, 2020).

Como origen de la terapia familiar contextual esta su nombramiento propuesto en 1957 por ser una aproximación a la terapia familiar del grupo de Filadelfia del cual estaba como líder Ivan Boszormenyi-Nagy; integrando las teorías sistémicas y el psicoanálisis, de la cual su enfoque contextual está influenciado por Freud y Sullivan (Tercero, 1994).

Boszormenyi-Nagy, creador de la Terapia Familiar Contextual, la misma que esta está enfocada en la recolección de las diferentes características de neutralidad y la presentación

de términos con parcialidad multidireccional, permitiendo al terapeuta la capacidad de aliarse e involucrarse con los integrantes de la familia por igual (Ruiz, 2018).

Una de las características de la TFC es el análisis de la individualidad de cada persona, las situaciones que viven, su relación como familia, los valores, lo que permite realizar una investigación a fondo de los hechos negativos, presentes en una familia como el exilio forzoso, negligencia, abandono, muertes prematuras; circunstancias que pueden causar heridas emocionales a lo largo de varias generaciones (Fombuena, 2011).

Según Sánchez (2020), el propósito principal de la TFC es el de restablecer los vínculos familiares, y la reconstrucción de las relaciones de confianza entre los miembros, basándose en combatir las acciones que afecten el funcionamiento del apego como pueden ser las críticas, la forma de educación de los padres, la hostilidad y los acontecimientos del pasado que repercuten en el presente, permitiendo así la enmendación de los errores y la adaptación de la familia en diferentes situaciones.

Al mismo tiempo están los estudios de Helen Stierlin que contribuyen en los avances de la TFC, los mismos que están basados en los conceptos de Delegación, Retención y Expulsión junto con los modos de exploración paterno-filial; los cuales están presentes en las bases de la psicopatología (Tercero, 1994).

En relación al enfoque de la TFC se puede analizar en conjunto a cada integrante de la familia de manera equitativa, formando parte de igual manera en los tratamientos psicoterapéuticos, a diferencia de otras terapias familiares que no toman en cuenta la subjetividad individual, la TFC ofrece un interés en los aspectos únicos de cada individuo como las obligaciones, los derechos y las relaciones de diálogo en base a su contexto (Barreto, 2000).

Por ese motivo el terapeuta puede realizar un acercamiento amplio en relación a los sujetos con los que se va a trabajar, tanto desde el punto de vista personal como familiar; el tratamiento dentro de la TFC no se basa en las terapias individuales, maritales o utilizando una versión clásica de la terapia familiar, sino que se conforma como una terapia relacional por el motivo de que la conducta humana no siempre está influenciada por sus necesidades

biológicas o sus impulsos inconscientes sino más bien por sus relaciones dentro de contexto que lo rodea (Disla *et ál.*, 2019).

En las TFC se evidencian diferentes tratamientos de conducta los cuales presentan un fundamento teórico basándose en la filosofía del contextualismo funcional, permitiendo así un estudio a fondo del contexto y las relaciones funcionales con respecto a los procesos conductuales y las afectaciones que presenta el paciente (Okumura, 2018).

Según Balam (2020), entre ellos están los que han brindado un gran nivel de eficacia en casos clínicos y son consideradas como una alternativa para tratamientos terapéuticos, como son la psicoterapia analítica funcional (FAP), terapia integrativa de parejas, terapia de aceptación y compromiso (ACT) y Terapia dialéctica conductual (DBT), entre otras.

Entre las principales TFC, cabe resaltar la Terapia de aceptación y compromiso (ACT), que tiene como objetivo orientar al paciente a través de cambios en el contexto de él mismo que presente síntomas negativos sin la eliminación de los síntomas cognitivos que presenten una alteración en la psiquis (Soriano y Salas, 2006).

Su procedimiento es identificar la conceptualización de la cognición, el lenguaje desde la perspectiva contextual y funcional, permitiendo un análisis más detallado en relación a los patrones de comportamiento, presentes en la vida del paciente, junto con las situaciones aversivas que predominen, aceptándose y fomentando una reorientación basándose en lo que se considera importante (Rasero y Hernández, 2019).

Los beneficios que trae consigo la (ACT) en los pacientes están relacionados con la capacidad para afrontar trabajos, como las dificultades de diagnósticos, convivencia en el hogar y relacionarse con su entorno, junto con la reinención de la terapia se ha demostrado gran efectividad en relación a casos familiares promedios o que presenten miembros con trastorno del espectro autista (Lozano *et ál.*, 2018).

Otra de las TFC es la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) que tiene como objetivo principal el utilizar la relación terapéutica como herramienta para realizar un cambio en el contexto

clínico, permitiendo determinar equivalencias funcionales con los diferentes comportamientos presentes en el paciente fuera de la terapia. (Vila *et ál.*, 2020).

Esta terapia pone en mayor importancia las contingencias que suceden dentro del contexto terapéutico, el refuerzo natural, la equivalencia y la comprensión sobre la relación entre terapeuta y paciente la cual debe ser real, sensible y emocional por el motivo de que es el centro del cambio. La (FAP) presenta tres tipos de comportamientos en los pacientes, denominados Conductas Clínicamente Relevante (CCR), la primera se asocia a los problemas diarios, la segunda a las mejoras que se presentan durante la sesión y la tercera son las opiniones o interpretaciones que hace el cliente sobre su propio comportamiento, el propósito de las CCR es identificar las variables que afectan al comportamiento utilizando las pautas aprendidas y reforzándolas (Billordo, 2020).

Se enfoca en el modelo contextual y está interesada en la relación entre paciente y terapeuta, demostrado una gran utilidad para el tratamiento de diversos casos como problemas interpersonales de larga duración, dificultades para las relaciones íntimas, aislamiento social, hostilidad y fobias sociales (Velasco *et ál.*, 2020).

A pesar de no ser mencionada anteriormente la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia o (MBCT) forma parte de la TFC, no solo por presentar una fuerte relación con la terapia (ACT), sino por su orientación en relación a la prevención de casos con recaída en la depresión, enfocándose de manera individual o grupal en combatir situaciones de depresión, ansiedad, disminuir el nivel de gravedad en situaciones de recaídas en casos de pacientes con trastorno de consumo de sustancias, tanto en el comienzo de la fase de acción como del mantenimiento del cambio (Barceló, *et ál.*, 2018).

Según Korman y Garay (2012), al tratamiento de la MBCT se implementan técnicas tradicionales relacionadas a la terapia cognitiva, entrenamientos de respiración y un escaneo corporal con el objetivo de que los pacientes identifiquen a los pensamientos y sentimientos como situaciones de la conciencia con la finalidad de detener el funcionamiento automático de la mente, lo que está definido como el detener el “hacer” y reemplazarlo por el “ser”

permitiendo a los pacientes con vulnerabilidad tomen conciencia de sus experiencias, aprendan y tener una reacción distinta en cuanto a situaciones de cambio de ánimo o pensamientos negativos.

Como cuarta terapia dentro del enfoque de la TFC está la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), creada con el objetivo de tratar pacientes que presenten trastornos como límites de personalidad, dificultad para relacionarse socialmente, impulsividad e inestabilidad emocional, la cualidad principal de esta terapia es la combinación en un modelo biosocial del trastorno límites y técnicas cognitivo conductual desde la visión zen o budista para la aceptación de la realidad (Vega y Sánchez, 2013).

Además de emplear la técnica mindfulness y de aceptación, la TFC realiza la combinación entre el cambio contextual y la aceptación, permitiendo así el planteamiento de un modelo basado en los principios terapéuticos (Soler *et ál.*, 2016).

En el presente caso ubicado en el anexo uno, se diagnosticó el Trastorno de Ansiedad leve, utilizando el test de ansiedad de Beck; la ansiedad es una afección que altera el pensamiento del sujeto en base a su contexto interpersonal, familiar o social de manera negativa, como objetivo está el tratamiento de la disminución de la ansiedad, relación familiar, y las problemáticas en base al rendimiento académico (López, 1998).

Se utilizará la técnica Mindfulness en relación al tratamiento del paciente sobre la disminución de la ansiedad, implementando uno de los mecanismo que es el de recepción; su procedimiento va dirigido a la disminución de las situaciones que generen ansiedad, permitiendo al paciente ver un cambio de perspectiva en donde los problemas los ve como situaciones que no perduran por mucho tiempo o no son eternos sino como estados efímeros y desaparecen logrando así una mejora en su estado de ansiedad (Delgado y Kareaga, 2011).

Otra de las terapias de Mindfulness aplicadas en el caso es la de Meditación permitiendo al paciente y familiares no solo la disminución de ansiedad sino también emplearla como método de control de la misma, ofreciendo beneficios tanto mentales como físicos, entre ellos

está la mejora significativa del insomnio, mayor relajación muscular e incremento en el bienestar general del paciente en conjunto con su tranquilidad emocional (Yagüe, Sánchez, Mañas, Gómez y Franco, 2016).

Para el tratamiento de la problemática en base a la relación familiar, se tomó en cuenta la terapia de aceptación y compromiso por su mayor eficacia en este tipo de situaciones a diferencia de las terapias de segunda generación, su propósito facilita el conocimiento de los pensamientos adversos en los integrantes de la familia de manera individual, permitiendo conocer los conceptos importantes en su vida y enfocarse en combatirlos como es el caso de ansiedad que presenta el paciente (Rasero y Hernández, 2019).

En cuanto al tratamiento de la problemática del rendimiento académico, se optaría Terapia dialéctica conductual utilizando la técnica de efectividad interpersonal, su aplicación permitirá obtener una mejora en las relaciones sociales tanto con personas conocidas como desconocidas, influyendo en la capacidad de manejar situaciones que generen conflicto y lograr que el paciente guíe su vida hacia sus objetivos (Llerena, 2019).

Conclusiones

- La terapia Familiar Contextual es una fuente de conocimiento que permite adentrarse en el contexto de cada persona a tal punto de realizar una vinculación con ella, a pesar de ser una terapia de poco conocimiento para muchos, es de gran importancia a la hora de tratar a familias, desde el punto de vista individual como grupal.
- En el caso concreto de “María”, es importante la intervención en base a terapias que abarca la TFC, enfocándose en combatir la ansiedad, tratar la relación familiar y el entorno social, las dos primeras técnicas aplicadas están enfocadas en la disminución de ansiedad en relación al paciente, la tercera en la percepción que posee cada integrante de la familia, aceptando la problemática existente y descartando las situaciones ajenas al problema, por último la técnica de la dialéctica conductual para un cambio a partir de la dificultad para relacionarse.
- Fue de suma importancia para el tratamiento del caso estudiado, ya que por medio de este enfoque cuyo abordaje incluye el combatir los trastornos como son: la ansiedad, personalidad esquizotípico, adicciones, trastorno límite de personalidad, anorexia o bulimia, evitando el riesgo de situaciones que afecten tanto el contexto del individuo como de la familia.

Referencias Bibliográficas

- Bustamante, A. R., Arango, D. A. P., Cardona, L. M. B., & Rivera, O. H. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108.
- Ventura, D. D. J. Antecedentes de la Terapia Familiar: Convergencias entre Psiquiatría y Psicoanálisis Norteamericano.
- Ortiz, D. (2008). La terapia familiar sistémica.
- Sierra, L. A., & López, E. H. V. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(01), 131-145.
- Villarreal-Zegarra, D., & Paz-Jesús, A. (2015). Terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 45-55.
- Castillo-García, M. T., Castillejos-Zenteno, L., & Macias-Esparza, L. K. (2017). El reto de incluir a niños y niñas en las sesiones de Terapia Familiar. *Revista REDES*, (35).
- Tejeda, R. A. D. La terapia familiar sistémica aplicada a familias en conflicto.
- Gallego, D. A. B., Arrieta, J. E. V., Builes, D. T., & Gómez, T. O. (2020). La terapia familiar como vía de la resignificación en la enfermedad. *Poiésis*, (38).
- Coutiño, A. M. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena/mindfulness. *Revista internacional de psicología*, 12(01), 1-18.

Torres María, A. (2020). Hacia una terapia contextual-existencial: estudio de caso con una paciente con cáncer de mama.

Ruiz de Assín Pavón, I. (2018). La neutralidad en terapia familiar.

Valero, J. F. (2011). Un estudio de las familias de origen de los y las trabajadoras sociales desde el modelo contextual= A study of the origin families of social workers based on the contextual model.

Sánchez Jiménez, R. (2020). Revisión bibliográfica: Agresión en adolescentes. Factores familiares, apego y terapia familiar.

Tercero, R. P. (1994). Revisión histórica de la terapia familiar. *Revista psicopatología*, 1.

Disla, R. J., Aranda, C., & Almánzar, R. (2019). Aporte de la ética levinasiana al cuidado en la Terapia Contextual. *Límite (Arica)*, 14, 0-0.

Okumura, A. (2018). Terapia grupal de activación conductual en pacientes de un centro de intervención comunitario de lima, Perú. *Acta Psicológica Peruana*, 3(2), 380-397.

Balam, A. G. H. (2020). Intervención contextual en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 8(1), 3.

Soriano, M. C. L., & Salas, M. S. V. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91.

Rasero, A. M. G., & Hernández, J. A. T. (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1), 11.

- Lozano-Segura, M. C., Manzano-León, A., Yanicelli, C. C., & Aguilera-Ruiz, C. (2017). Propuesta de intervención en familiares de niños con TEA desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 45-55.
- Vila, M. M., Fune, C. O., & Kanter, J. W. (2020). Modelo conductual-contextual de las relaciones íntimas: aplicabilidad en psicoterapia. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20(3).
- Billordo Pérès Campagnale, F. A. (2020). Interpretación de un caso de evitación experiencial con síntomas ansiosos y propuesta de intervención desde ACT y FAP.
- Velasco, L. A., García, R. F., & Bocanegra, M. R. (2020). Mejorando una relación terapéutica hostil con la psicoterapia analítica funcional. *Análisis y modificación de conducta*, 46(173), 67-84.
- Barceló-Soler, A., Beltran-Ruiz, M., Navarro-Gil, M., Monreal-Bartolomé, A., & García-Campayo, J. (2018). *Mindfulness aplicado a la atención primaria* (No. ART-2018-109760).
- Korman, G. P., & Garay, C. J. (2012). El modelo de terapia cognitiva basada en la conciencia plena (mindfulness). *Revista argentina de clínica psicológica*, 21(1), 5-13.
- De la Vega, I., & Quintero, S. S. (2013). Terapia Dialéctico Conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción psicológica*, 10(1), 45-55.
- Soler, J., Eliges, M., & Carmona, C. (2016). Terapia Dialéctica Conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165-6).

López, A. B. (1998). Trastorno de ansiedad generalizada. *Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf>*.

Delgado-Pastor, L. C., & Kareaga, A. A. (2011). La ansiedad generalizada y su tratamiento basado en mindfulness. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 99(5), 50-65.

Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, A. I., Mañas Mañas, I., Gómez Becerra, I., & Franco Justo, C. (2016). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness.

Llerena Velasco, L. D. (2019). *¿Cómo y hasta qué punto la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) disminuye la conducta impulsiva y permite generar habilidades de regulación emocional en personas privadas de libertad, como un proceso de reinserción social?* (Bachelor's thesis, Quito).

Anexos

El caso es de una chica de 17 años llamada María ya diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada, relata que tiene un mal desempeño académico, su relación con sus padres es negativa por el motivo que creen que ella no se esfuerza lo suficiente en la escuela, Sus padres relatan que era una chica que no presentaba ningún problema en relación al rendimiento académico, pero en el momento que sus padres la transfirieron de colegio, empezó a dificultarse el concentrarse en las clases por el motivo que no conocía a nadie ni tenía confianza con nadie, tanto con sus nuevos compañeros como con los profesores, a pesar de que lo intenta se le dificulta el relacionarse con nuevas personas así como lo hacía en su antiguo instituto, sus padres la presionan constantemente a la joven sin siquiera preguntarle la razón de porque su cambio, María ha intentado hablar con sus padres pero no la escuchan y la acusa de que pone excusas para no estudiar, por ese motivo ella decidió encerrarse en su cuarto y hablar con sus amigos de su anterior escuela para intentar sentirse bien y quitarse el estrés que la escuela y sus padres le han generado.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>