



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en el Área Clínica

Alcance y aplicaciones clínicas de la Tradición Cognitivo-
Conductual en México: Investigación teórica.

Reporte de Investigación Teórica

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N :

Elsa Patricia Estrada Ibarra &
Leopoldo Iván Guadalupe Martínez

Director:

Mtro. Gustavo Montalvo Martínez



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, diciembre 4, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
1. PSICOLOGÍA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.....	6
1.1 Planteamiento del problema: ¿Cuál es el estatus actual de la tradición Cognitivo-Conductual en México?.....	7
1.2 Preguntas de investigación.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4 Método.....	10
2. REVISIÓN HISTÓRICA DEL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL.....	14
2.1. Surgimiento del Enfoque Cognitivo-Conductual.....	14
2.2. Principales representantes del Enfoque Cognitivo-Conductual.....	17
2.3 Aplicaciones Iniciales del Enfoque Cognitivo-Conductual.....	20
2.4 Limitaciones del Enfoque cognitivo-Conductual.....	22
3. APORTACIONES Y APLICACIONES DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL AL ÁREA CLÍNICA.....	25
3.1 Aplicaciones en el área clínica del Enfoque Cognitivo-Conductual.....	27
3.2 Principales herramientas e instrumentos de evaluación del Enfoque Cognitivo-Conductual.....	30
3.3 Principales estrategias y técnicas de tratamiento del Enfoque Cognitivo - Conductual.....	35
3.4 Aportaciones del Enfoque Cognitivo-Conductual en el Área Clínica.....	44
4. TRADICIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL MÉXICO MODERNO.....	46
4.1 Acerca de las diferentes psicoterapias en México.....	48
4.2 Alcance de la Tradición Cognitivo-Conductual en México.....	54
4.3 La Tradición Cognitiva-Conductual en la formación de nuevos psicólogos.....	59
4.4 Perspectiva actual y futura del Enfoque Cognitivo-Conductual.....	67
5. DISCUSIÓN.....	71
5.1 Discusión.....	71
5.2 Conclusión.....	73
5.3 Propuesta.....	74
6. REFERENCIAS.....	76

INTRODUCCIÓN

Como parte de la ponencia “Mitos y Realidades de la Salud Mental”, el Mtro. Ricardo Trujillo Correa plantea un interesante cuestionamiento: “¿Es la Psicología una familia disfuncional?”. Este planteamiento, según explica el profesor, proviene de uno de sus estudiantes quien alegoriza su extrañeza al constatar que, lejos de la claridad de una ciencia exacta, la Psicología pareciera presentarnos un panorama diverso, y en ocasiones opuesto, de objetivos, compendios teóricos y metodologías.

Al igual que toda ciencia, la psicología ha ido evolucionando a través de su historia, sin embargo, su desarrollo no ha derivado en una sola psicología más avanzada, sino que, en sus diferentes etapas, la Psicología ha sido abordada y definida desde diversas aproximaciones, dejando a su paso diferentes “versiones” de la verdad psicológica. Verdad que puede entenderse de una u otra manera, dependiendo del lente, o del enfoque, con que se mire.

Vera et al (2020) enlista los principales enfoques psicológicos contemporáneos: el enfoque Psicodinámico, el enfoque Cognitivo-Conductual, el enfoque Humanista-Existencial, el enfoque Sistémico Familiar, el enfoque Biologicista y finalmente el enfoque Integrativo.

Siendo así que, cualquier aspecto, problemática o trastorno psicológico, puede ser no solamente interpretado, sino abordado, desde una variedad de enfoques, cada uno de los cuales posee sus propias concepciones teóricas, así como su propio arsenal de

metodologías, técnicas, estrategias, procedimientos y demás componentes específicamente diseñados bajo dicha interpretación de la realidad psicológica.

Aunque actualmente existen profesionales que abogan por un enfoque psicológico ecléctico o integrativo, que implemente indistintamente los procedimientos de todos los enfoques, se puede encontrar más comúnmente que los profesionales en Psicología se identifican con alguno de estos enfoques en particular. Sea por una mayor afinidad personal, por formación, o por especialización, los diferentes enfoques psicológicos se encuentran representados en diferente medida dentro de la comunidad psicológica actual.

Como estudiantes de la Universidad Autónoma de México en la modalidad a distancia, y de acuerdo con el plan de estudios en el cual fuimos instruidos, hemos recibido una formación basada en los principios del Enfoque Cognitivo Conductual, específicamente en el campo de profundización de la Psicología Clínica. Por esta razón, ha sido el deseo de sus servidores, presentar en este documento un panorama actual de la presencia y relevancia actual del Enfoque Cognitivo Conductual en nuestro país.

Con este fin, se presenta a continuación una breve investigación de corte cualitativo, siguiendo la tipología de un Estado del Arte, en el que se considera tanto el surgimiento como la evolución y actualidad de dicha tradición. Partiendo desde una revisión histórica de los acontecimientos y los actores principales que marcaron el surgimiento del Enfoque Cognitivo Conductual, para posteriormente abordar las principales concepciones teóricas, modelos y teorías que integran las actualmente denominadas Terapias Cognitivo-Conductuales en conjunto con sus técnicas y estrategias, y finalizando con un análisis

cuantitativo de la presencia y las perspectivas actuales y futuras de dicho enfoque en nuestro país.

1. PSICOLOGÍA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

El enfoque Cognitivo-Conductual, surge dentro de sus propio contexto histórico-cultural (Milchorena, 2017), en oposición a los modelos existentes de la conducta anormal del Psicoanálisis, y como la fusión de dos grandes tradiciones psicológicas: la tradición Conductual, misma que, en búsqueda de objetivizar la investigación psicológica, concebía que su objeto de estudio debía limitarse únicamente a los aspectos observables del comportamiento humano; y la Tradición Cognitiva, que surgió posteriormente y se centraba únicamente en los aspectos internos de la psique.

El enfoque Cognitivo-Conductual reconoce y adopta ambas perspectivas, retomando el estudio de la conducta, normal y anormal, sin negar los procesos psicológicos internos, sino por el contrario, entendiéndolos y aplicándolos para la modificación de la conducta, y sin descartar, así mismo, la verificación empírica de sus técnicas. (Becoña y Oblitas, s.f.)

Judith S. Beck (2018), menciona que la teoría subyacente en el modelo Cognitivo-Conductual propone que es el “pensamiento” disfuncional el que influye en el estado de ánimo y el comportamiento del paciente, y que esto es algo común dentro de todas las alteraciones psicológicas. De esta forma, cuando las personas aprenden a evaluar su pensamiento de una manera más realista y adaptativa, experimentan mejoras en su estado emocional y en su comportamiento.

En otras palabras, como señala Patiño (2018), mientras el enfoque Conductual estudia la conducta atribuyendo su causalidad a variables externas, la perspectiva Cognitivo-Conductual la atribuye al pensamiento, la cognición o la mente. Es decir, que las personas se comportan como lo hacen debido a una estructura de pensamiento particular.

De esta manera, para modificar la conducta, es necesario modificar la estructura de pensamiento del sujeto.

Esta premisa, si bien simplificada en extremo, ha sido el fundamento de múltiples técnicas que enfatizan la cognición como el elemento a ser modificado para lograr un cambio en la conducta, y que forman parte del amplio repertorio de técnicas y estrategias que conforman la conocida Terapia Cognitivo-Conductual, cuya eficacia ha sido ampliamente demostrada para una amplia gama de trastornos psiquiátricos, problemas psicológicos y problemas médicos con componentes psicológicos. (Beck, 2018)

1.1 Planteamiento del problema: ¿Cuál es el estatus actual de la tradición Cognitivo-Conductual en México?

La Universidad Nacional Autónoma de México, considerada la mejor universidad del país, tanto en su Facultad de Psicología como dentro del sistema SUAyED de la FES Iztacala, al cual tenemos el orgullo de pertenecer; implementan un plan de estudios desarrollado bajo los fundamentos de la tradición Cognitiva-Conductual, con la finalidad de preparar a sus estudiantes egresados y futuros psicólogos dentro de este enfoque psicológico. (cita)

Lo anterior nos lleva a considerar un importante planteamiento, mismo que ha servido como punto de partida para explorar, y en última instancia delimitar el o los temas principales del presente estudio: ¿Cuál es el alcance de la Tradición Cognitivo-Conductual en nuestro país? ¿Qué tan relevante es el Enfoque Cognitivo-Conductual dentro del quehacer psicológico en el México contemporáneo?

Para dar respuesta a este planteamiento, nos proponemos llevar a cabo un estado del arte que nos permitirá conocer el panorama actual de dicha tradición, para a su vez valorar

su alcance y aplicaciones clínicas, en el contexto propio de nuestro país en los últimos diez años.

1.2 Preguntas de investigación

Para este fin estaremos abordando, a su vez, diversas preguntas de investigación, mismas que al responderse, estarán presentando un panorama más amplio respecto a la relevancia y actualidad de la tradición que estamos abordando.

En primera instancia, estaremos realizando una revisión histórica para contestar a las preguntas: ¿Cómo y dónde surgió la tradición Cognitivo-Conductual? ¿Quiénes son sus principales representantes?

Posteriormente, nos estaremos sumergiendo en el constructo teórico que conforma este enfoque psicológico, para conocer las principales teorías que se han planteado dentro de la tradición, así como sus aportaciones a la práctica psicológica, particularmente dentro del área clínica.

Finalmente, intentaremos obtener un panorama actual de la presencia y el impacto que tienen la teorías y terapias Cognitivo-Conductuales contestando a las preguntas: ¿Cuál es el alcance del Enfoque Cognitivo-Conductual en la práctica profesional de los psicólogos en México? ¿Cuál es la presencia de dicho enfoque dentro de las instituciones que forman a los futuros profesionales en Psicología del país?

1.3. Justificación

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo realizada por el INEGI, el segundo trimestre del 2023 registró una población de 145 mil psicólogos en activo en la República Mexicana (ENOE, 2023). Sin embargo, el Instituto Mexicano para la Competitividad, una organización sin fines de lucro, reporta por su parte que en México existen más de 500 mil personas que concluyeron estudios de pregrado en Psicología. Así mismo, señala que la carrera en Psicología ocupa el cuarto lugar en cuanto a demanda universitaria, carrera que se imparte actualmente en 1078 instituciones públicas y privadas, las cuales albergan una población estudiantil de alrededor de 190,000 estudiantes (IMCO, 2023).

Como podemos observar, nuestro país cuenta con una amplia comunidad de profesionistas en Psicología, que, ya sea que se encuentren en el ejercicio de su profesión o no, concluyeron y validaron su preparación académica obteniendo el título de Licenciado en Psicología. Sin embargo, hasta donde sus servidores han podido investigar a través de diversos buscadores y bibliotecas online, no existen registros, estudios o investigaciones que nos brinden información estadística sobre la presencia demográfica de las diferentes tradiciones, enfoques o paradigmas que conforman el saber psicológico y su alcance poblacional dentro de los profesionales en psicología. Se comprende, sin embargo, que una labor de esta extensión requeriría recursos y una difusión mucho mayor a las que en esta ocasión se tiene disposición. No obstante, consideramos altamente pertinente, como estudiantes de pregrado, retomar el surgimiento, la importancia, los alcances y el estado del

arte del enfoque en el cual se fundamenta el plan de estudios de la mayor casa de estudios del país y el cual actualmente nos encontramos cursando.

Estudios similares se han llevado a cabo recientemente, entre los cuales destaca la publicación de la propia Facultad de Estudios Superiores Iztacala: *Terapias Cognitivo-Conductuales de México* (Carrascoza y Echeverría, 2020) la cual presenta un interesante recuento histórico del surgimiento de los estudios psicológicos y la llegada de las diferentes Terapias Cognitivas Conductuales a nuestro país, al tiempo que diferentes autores abordan la comprobada eficacia de estas técnicas para diversas problemáticas físicas y psicológicas.

Un resumen de los acontecimientos más importantes que plantea esta y otras publicaciones se estará presentando más adelante, al tiempo que nos enfocamos también en considerar las aplicaciones más relevantes que ha presentado la TCC al área de la práctica clínica, así como a definir el estado del arte, es decir, el panorama actual y las perspectivas futuras que se tienen para dicha tradición.

1.4 Método

El presente documento se estará llevando a cabo desde una aproximación cualitativa, la cual enfatiza la descripción, análisis sistémico y comprensión de los fenómenos (Armijo et al, 2021); con una metodología de tipo Investigación Teórica o Documental. Esto es, de acuerdo con Chong (s.f.), “el proceso metódico y formal que se lleva a cabo para un acopio sistematizado y crítico de la información, y que facilita el acceso al producto de múltiples investigaciones científicas, como se reporta en diversas fuentes documentales”. En otras palabras, se trata de una recopilación y análisis sistemático de la información existente en la literatura respecto a determinado tema o fenómeno.

La investigación documental es un procedimiento de investigación científica que toma como base los documentos impresos, electrónicos y audiovisuales disponibles y publicados en relación con el objeto de estudio, donde el conocimiento se construye a partir de su lectura, análisis, reflexión e interpretación.

Ya que lógicamente estas publicaciones son el resultados de investigaciones o trabajos previos realizados por otras personas, resulta pertinente señalar el comentario de Morales (s.f.), cuando señala que la investigación documental no es un culto al plagio, por el contrario señala que, aunque gran parte de la información planteada en una investigación documental proviene y debe ser atribuida a sus fuentes y creadores originales, el investigador documental vive una experiencia de investigación similar a las que vive el investigador de campo, ya que toma parte de la búsqueda de información, descubre la naturaleza del problema, establece conexiones, analiza, sintetiza e interpreta, para apropiarse de la información y convertirla en conocimiento.

Por su parte, un Estado del Arte se puede definir como una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área en específico (Londoño, Maldonado y Calderón, 2016). Hoyos (como se cita en Guevara, 2016) por su parte, señala que la finalidad esencial de un Estado del Arte es la de presentar un “diagnóstico”, analizando lo que ya se ha dicho acerca de un determinado fenómeno, así como proponer un “pronóstico” que responda a la pregunta ¿A dónde se puede llegar? o hacia dónde se encamina el estudio de dicho fenómeno. Es decir, establece una relación entre el estado inicial y final del objeto de estudio.

Algunos autores, como Guillén (Como se cita en Jiménez, 2004) consideran que el Estado del Arte constituye la primera actividad de carácter investigativo y formativo por medio de la cual el estudiante se pregunta de manera inicial: qué se ha dicho y cómo se ha dicho en torno a su problema de investigación. Esto implica que, dentro del proceso de investigación, respecto a cualquier tema determinado, resulta pertinente y acertada la elaboración de un estado del arte como medida exploratoria que sirva para exhibir el estado en el que el objeto de estudio se encuentra, revisar los avances que ha presentado, contrastar la información encontrada por investigaciones anteriores, definir el rumbo que lleva y encontrar nuevas preguntas de investigación.

De esta forma, se han delimitado para esta Investigación teórica y documental los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Conocer el estado del arte de los últimos 10 años de la tradición Cognitivo-Conductual en México, para analizar su alcance y aplicación en el área clínica, mediante una revisión bibliográfica.

Objetivos particulares:

1. Conocer el origen y surgimiento de la Tradición Cognitivo-Conductual.
2. Analizar las principales aportaciones y aplicaciones de la Tradición Cognitivo-Conductual al área clínica.

3. Valorar la relevancia y el alcance de la Tradición Cognitivo-Conductual en la práctica y la formación psicológica en México

Se espera que la información presentada en este documento, aún en su alcance limitado pueda servir para pintar un panorama real y actual del estado de su objeto de estudio: el Enfoque Cognitivo- Conductual en nuestro país, e incitar al planteamiento de nuevas preguntas e investigaciones.

2. REVISIÓN HISTÓRICA DEL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

La historia del enfoque cognitivo-conductual se construye sobre la búsqueda realizada por varios individuos que, inconformes con las propuestas y planteamientos de los modelos psicológicos existentes a principios del Siglo XX, advirtieron la necesidad de fijar su atención en un aspecto hasta ese momento relegado en la práctica terapéutica. A continuación, se presentará una breve revisión histórica del surgimiento y desarrollo de lo que posteriormente se vendría a denominar el Enfoque Cognitivo Conductual.

2.1. Surgimiento del Enfoque Cognitivo-Conductual.

El surgimiento de las teorías y nociones psicológicas que vendrían a considerarse el parteaguas que marcó el inicio de la corriente Cognitivo-Conductual en psicología tiene su lugar durante las décadas de los 50's y 60's del siglo pasado. Sin embargo, para llevar a cabo una revisión histórica de los acontecimientos y las teorías de cuya evolución derivaron estas ideas, es necesario remontarse décadas atrás, a los sistemas teóricos y metodológicos propuestos a principios de siglo, y que en ese momento imperaban la práctica clínica y terapéutica de los trastornos psicológicos.

Por un lado, la psicología de la introspección, propuesta por los modelos Psicodinámico y del Psicoanálisis de Sigmund Freud, surgió durante la última parte del Siglo XIX y, a pesar de que gozó de gran popularidad en su tiempo, para los principios del siguiente siglo ya había sido señalada por su inhabilidad de replicar resultados y por el establecimiento de teorías descriptivas, pero sin señalar hipótesis o relaciones causales que

explicaran el cómo y por qué tanto de los trastornos psicológicos así como de los métodos terapéuticos. (Rachman, 2015; Skinner, 1953).

Como consecuencia, algunos psicólogos desilusionados comenzaron a buscar una nueva forma de concebir la psicología que se enfocara no en la mera descripción subjetiva de los individuos, sino, más bien, que su enfoque fuera basado en la ciencia y en la objetividad.

La corriente psicológica que surgió en ese momento en contraposición al modelo psicodinámico existente constituye, no solo un antecedente de la tradición Cognitivo-Conductual, sino que está considerado como parte de las teorías que, juntamente con sus propuestas metodológicas, estrategias y técnicas forman parte de lo que se considera el primer estado, la primera generación, la primera ola, del Enfoque Cognitivo-Conductual.

En 1913, John B. Watson publica su famoso artículo “La Psicología como la ve el Conductista” dentro de *Psychological Review*. (Schultz & Schultz, 2011). Desde la primera oración de su artículo publicado 1913, Watson declara que “la psicología...es una rama puramente experimental de las ciencias naturales”, y con esto, enfatiza la necesidad de un cambio de dirección de que la Psicología se dirija hacia algo más parecido a las ciencias naturales, iguales de objetivas como lo es la física (Schultz & Schultz, 2011). Con este acto Watson puso los fundamentes de la Psicología Conductual, así como de la posteriormente denominada Psicología Cognitivo-Conductual.

Utilizando los principios del condicionamiento clásico iniciados por Iván Pávlov en la última parte del siglo XIX, el experimento de Watson y Rosalie Rayner con el bebe “Albert” fue crucial al demostrar cómo el condicionamiento clásico podía ser aplicado a la

investigación y el tratamiento clínico de fobias (Kazdin, 1983). Otras áreas de aplicación de los métodos del condicionamiento clásico utilizados por los conductistas para abordar temas psicológicos fueron la conducta adictiva con alcohol y sustancias, sordera histérica, enuresis, trastornos relacionados con la histeria, y para diagnosticar desórdenes.

Posteriormente, las décadas de 1930 a 1960 trajeron el surgimiento de figuras destacadas como parte de la segunda etapa conductista o el neoconductismo. Edward Chace Tolman, Clark Leonard Hull y B.F. Skinner propusieron importantes contribuciones para el desarrollo de principios de explicación de la conducta, cuyas aplicaciones clínicas conformarían las bases de diversas técnicas de la Terapia Conductual.

De entre estos personajes, resalta Burrhus Frederic Skinner, quien estableció los principios del Condicionamiento Operante, desarrollando una metodología de estudio de la conducta al que denominó Análisis Experimental de la Conducta, cuyo objetivo era el de desarrollar una ciencia conductual que pudiese explicar, predecir y modificar el comportamiento, tomando como base las relaciones entre el comportamiento y los estímulos ambientales que lo provocaban, marcando así los inicios de la Terapia Conductual y su efectiva implementación especialmente en el área del desarrollo y la educación, así como en el tratamiento de algunos trastornos clínicos. (Ruíz et al, 2012)

Es así que, esta primera generación o primer estadio de las Terapias Cognitivo-Conductuales, o, más específicamente, la Terapia Conductual, se caracteriza fundamentalmente por la extrapolación de los principios del aprendizaje al tratamiento clínico para la formulación de modelos que expliquen la presentación y el mantenimiento

de las conductas, así como la aplicación de los principios del Análisis Conductual Aplicado para su tratamiento y modificación.

Sin embargo, este tipo de terapia demostró pobres resultados en el tratamiento de trastornos afectivos, y los principios del aprendizaje en términos de Estímulo-Respuesta resultaron ser muy restrictivos para la explicación de todo tipo de comportamientos en especial los anormales y las problemáticas psicológicas, poniendo sobre la mesa la necesidad de considerar los factores cognitivos como parte integral y fundamental de la génesis de la conducta, dando lugar así, a la segunda generación o segunda ola de las Terapias Cognitivo Conductuales.

2.2. Principales representantes del Enfoque Cognitivo-Conductual.

El surgimiento de la Tradición Cognitivo-Conductual se atribuye a dos psicólogos que, insatisfechos con las propuestas psicológicas contemporáneas que proporcionaban los modelos psicodinámico, conductual y médico, formularon diferentes teorías y estrategias para ayudar a sus clientes en el ámbito clínico. Su creación es un testamento al constante desarrollo de terapias para el mejoramiento del sistema de salud mental y la psicología clínica.

El enfoque cognitivo-conductual inició cuando, Aaron T. Beck, en ese momento recién egresado de su entrenamiento como un psicoanalista, decidió retar al muy popular modelo psicoanalista que existía durante los años 1950. Beck nació en 1921 en los Estados Unidos y fue educado en Nueva Inglaterra donde estudió en la universidad de Brown y luego egresado de la Universidad de medicina en Yale (Donaghy, Nicol & Davidson, 2008). Al terminar su entrenamiento como psicoanalista en 1957, empezó a buscar y tratar

de obtener pruebas empíricas para las propuestas que había aprendido de la psicología psicoanalista. Beck junto con un estudiante de posgrado, Marvin Hurvich, trató de comprobar empíricamente uno de los principales postulados de la teoría psicoanalítica sobre la depresión, que creía que la depresión era causada por hostilidad invertida (Beck, 2019). Tras diferentes experimentos, Beck concluye que las explicaciones que daba la teoría psicoanalítica simplemente no se observaban ni se encontraban evidencias para sustentarlas en la práctica clínica con pacientes. En las palabras mismas de Aaron T. Beck “...Fui entrando en la psiquiatría y en el psicoanálisis. Y entonces, la influencia que tuvieron fue en el sentido negativo porque me rebelé contra lo que ellos decían.” (Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy, 2018). Al observar esto Beck inicia a cuestionar las premisas originarias del psicoanálisis sobre el inconsciente, la represión, y otros mecanismos de defensa hasta que, en 1963, tuvo una revelación sobre los pensamientos automáticos, observando que estos se presentaban en diferentes frecuencias dependiendo de la gravedad del trastorno del paciente (Beck, 2019). En la búsqueda de maneras de implementar este en el campo de la clínica, encontró que el psicólogo Albert Ellis había hecho observaciones similares.

Albert Ellis nació en 1913 y completó su doctorado en psicología clínica 1947 de la Universidad de Columbia en Estados Unidos. Luego de concluir sus estudios, empezó a practicar la terapia de Psicoanálisis, enfocándose en terapia de pareja y sexo (Jacobs, 1989). De la misma manera que Beck, Ellis comenzó a dudar de la efectividad del psicoanálisis y empezó a reflexionar sobre el comportamiento humano y los experimentos de Pávlov (Jacobs, 1989), llegando a concluir que la perspectiva psicoanalista tenía sus limitaciones tanto en su efectividad como en su fundación empírica. De esta forma, Ellis comienza a

construir su propia propuesta de terapia derivada de las perspectivas conductistas y cognoscitivistas a la que llamó Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), o Rational Emotive Behavior Therapy (REBT).

Así mismo, Ellis desarrolla también una metodología de evaluación que facilitaría el proceso de diagnóstico y la elaboración de un tratamiento personalizado, el cual denominó ABC (DE), haciendo énfasis de elementos las creencias irracionales como intermediarios entre la conducta y las emociones.

El proceso propuesto por la TREC implica guiar al cliente a confrontar sus patrones de pensamientos y conducta para la identificación y modificación de las creencias que se consideran irracionales. Da gran importancia a la reeducación del paciente hacia la comprensión de cómo se mantienen sus trastornos o problemas psicológicos y su participación activa para la obtención de perspectivas más racionales o lógicas (Wilson, 2023).

Las observaciones que obtuvo Ellis influyeron a Beck a reexaminar la proveniencia de los trastornos de los pacientes con trastornos emocionales llevándolo a crear la terapia Cognitivo Conductual o TCC. De forma similar a la TREC, la TCC de Beck indicaban que los problemas como la depresión son mantenidos por los pensamientos distorsionados más que por las emociones experimentadas por el paciente. Beck identificó algunas cogniciones o pensamientos comunes en los pacientes con depresión que incluyen; inferencias arbitrarias, abstracciones selectivas, sobre generalizaciones, y exageraciones (Hersen & Gross, 2008). Aunque Beck inicialmente se enfocó en pacientes con depresión postuló que también se podrían utilizar en trastornos de ansiedad y problemas de externalización, por

ejemplo, en trastornos de conducta, trastorno negativista desafiante, abuso de sustancias y adicción, y trastorno de personalidad antisocial, entre otros (Hersen & Gross, 2008).

Estos acontecimientos marcaron el inicio de lo que posteriormente sería más claramente denominado como Modelo/Enfoque/Tradición Cognitivo-Conductual. Y es a estos dos personajes, Aaron T. Beck y Aaron Ellis, a quienes se les atribuyen las propuestas teóricas que servirían como fundamento de la Terapia Cognitivo-Conductual (Ellis & Rovira, 2015; Marcus 2007).

Desde entonces, una variedad de diferentes actores ha colaborado en la ampliación del bagaje teórico y metodológico pertenecientes a este modelo. Utilizando las propuestas de Ellis y Beck, Donald Meichenbaum inició su trabajo en el entrenamiento auto instructivo en la década de 1970. Meichenbaum hace una distinción entre su propuesta y la propuesta de Ellis y Beck, indicando que su enfoque enfatiza la falta de pensamientos adaptativos y no la presencia de pensamientos maladaptativos en particular en el área de comportamiento impulsivo, creando un enfoque de tratamiento al que llamó Modificación de la Conducta Cognitiva (Cognitive Behavior Modification, CBM) (Turner & Swearer Napolitano, 2010). Maxie Maultsby, en su terapia racional conductual similar a la TREC, combina elementos de la neuropsicología, condicionamiento clásico y operante y la investigación psicósomática (Beal, 2023), entre otros, dando paso a la denominada Tercera generación de Terapias Cognitivo-Conductuales la cual llega hasta la actualidad.

2.3 Aplicaciones Iniciales del Enfoque Cognitivo-Conductual.

Como ya se mencionó, Aaron T. Beck aún como profesional psicoanalista buscaba un tratamiento eficaz para ayudar a sus pacientes con depresión. Hacia su desarrollo de las

teorías cognitivas, este continuó siendo su primer enfoque. Sin embargo, al darse cuenta del potencial de su nuevo modelo de terapia en el ámbito clínico se aventuró a implementarlo también para el tratamiento de otros trastornos como:

- Trastorno Depresivo Mayor y Depresión.
- Ideación suicida.
- Ansiedad.
- Abuso de sustancias.
- Control de la ira.
- Problemas de pareja.
- Esquizofrenia (Beck, 2019), etc.

De esta ampliación en las aplicaciones de la Terapia Cognitiva (Como se le denominaba en ese momento), Beck desarrolló instrumentos de evaluación para cuantificar las creencias del individuo, surgiendo así el Beck Depression Inventory (BDI) que fue creado en 1961, y el Beck Anxiety Inventory (BAI) creado más recientemente. (Beck, 2019; Piotrowski, 2018).

Por su parte, las primeras contribuciones de la TREC (Originalmente Terapia Racional) se llevaron a cabo en el marco de referencia del tratamiento de disfunciones sexuales, con su progresiva evolución se fue extendiendo al tratamiento no solo de trastornos psicológicos sino problemáticas emocionales, así como en la educación emocional en diferentes contextos clínicos, laborales y educativos. (Lega et al, 2017).

2.4 Limitaciones del Enfoque cognitivo-Conductual

Al igual que todos los modelos teóricos, el Enfoque Cognitivo Conductual posee tanto ventajas como limitaciones. Como se ha mencionado, las terapias que conforman este modelo son reconocidas por su amplia variedad de aplicaciones, por su validación científica y su estructura de implementación mayormente sistemática, así como por su comprobada eficacia para una diversidad de trastornos y problemas psicológicos. No obstante, el Modelo Cognitivo Conductual no ha quedado exento de críticas, al tiempo que presenta sus propias limitaciones particulares en la práctica e implementación de sus técnicas.

Por inicio, la crítica que se destacó sobre las demás fue que la TCC tiene una visión limitada sobre las emociones y los factores involucrados en el lado interpersonal del cliente (Perera, 2023). Se critica a la TCC por sobre simplificar complejos temas psicológicos donde existe demasiado enfoque en los pensamientos y comportamientos de la superficie sin darle la suficiente importancia a los factores emocionales más profundos, ni al pasado del individuo o al impacto que el entorno y el contexto familiar y social pueden tener en el individuo (Metzner, 2021).

En cuanto a problemáticas teóricas y epistemológicas, son diversos los autores que han señalado que si bien la eficacia de sus métodos ha sido comprobada, existe una inexactitud respecto a la razón por la que estas funcionan, ya que no existe dentro del modelo una teoría unificadora que describa el papel exacto que juegan los procesos cognitivos en la determinación de la conducta, como tampoco se ha determinado si las cogniciones defectuosas son una causa o una consecuencia de la psicopatología y que, en

última instancia, el pensamiento es sólo una parte del funcionamiento humano considerando necesario abordar cuestiones más amplias (Guy, 2023).

Finalmente, incluso se ha sugerido que algunas de las Terapias Cognitivo-Conductuales poseen una naturaleza directiva destinada a cambiar las cogniciones, a veces con bastante fuerza, lo que algunos han llegado a considerar poco ético. (Guy, 2023)

En cuanto a las limitaciones que pueden encontrar los profesionales en Terapias Cognitivo-Conductuales en materia de la implementación de sus procedimientos, se ha señalado que la aplicación eficaz de estas terapias requiere de diferentes factores que, de no presentarse, pueden obstaculizar el alcance de los objetivos del tratamiento. Algunos de estos requerimientos son:

- Requiere la capacidad de pensar de forma abstracta, es decir, pensar sobre lo que se piensa, consciente e inconscientemente, así como la distinción entre pensamientos y emociones.
- Requiere que el paciente posea una motivación para el cambio. La correcta implementación de las técnicas de introspección comúnmente usadas en estos modelos requiere tiempo y compromiso de parte del paciente por lo que es importante que aún para aquellos que no asistan a terapia por voluntad propia, se establezcan factores motivadores desde las etapas iniciales de la terapia. (Metzner, 2021)
 - Requiere que exista un entendimiento del tiempo que puede llevar modificar los patrones cognitivos. El AIPC (s.f.) señala que, con frecuencia, los clientes informan una comprensión intelectual de los principios de la terapia cognitiva conductual, pero no son capaces de aplicar esa comprensión de

manera que genere un cambio, por lo que es importante promover una conciencia de que se puede requerir mucha práctica antes de reconocer los beneficios de la Terapia Cognitiva Conductual.

3. APORTACIONES Y APLICACIONES DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL AL ÁREA CLÍNICA.

Actualmente, la American Psychologist Association (APA) cuenta con 54 divisiones, siendo la número 12 la Society of Clinical Psychology. Adherida a esta organización en el año 1948 (Weiner, 2010) esta división reúne a los profesionales en Psicología que activamente practican, investigan, enseñan, administran o estudian el campo o la disciplina de la Psicología Clínica.

Paralela a la Psicología como ciencia, la psicología clínica cuenta su propia historia, aunque mucho menos reconocida. Esta tiene su nacimiento oficial, en el año 1896, cuando Lightner Witmer fundó una clínica donde se brindaba atención psicológica a niños con problemas académicos. Contemporáneo a el surgimiento del Psicoanálisis, con su enfoque en la conducta anormal en Europa, este acontecimiento es resaltante ya que, aún en su presentación más primitiva, la psicología clínica ya presentaba características como la identificación de las diferencias individuales mediante un diagnóstico o evaluación, el trabajo colaborativo en el que se recurría a diferentes apoyos profesionales según se requiriera, y el principal interés por la corrección y prevención de problemas futuros, de una manera práctica a través de los tratamientos brindados. (Bernstein y Nietzel, 1980)

Posteriormente, en el contexto de la enorme demanda de servicios psicológicos que se dio durante la postguerra, es la misma APA quien valida la disciplina, y establece el tipo de formación que deben recibir los psicólogos clínicos, quienes primeramente deben ser

formados como científicos y, posteriormente, como profesionales prácticos, es decir, con las competencias necesarias para resolver problemas sociales (Landa, 2022); esto basándose y centrándose principalmente, en la tricotomía prestada del modelo médico, investigación, diagnóstico y tratamiento. (Bernstein y Nietzel, 1980).

Al igual que toda ciencia, el entendimiento que se tiene del objeto de estudio y los alcances de la Psicología Clínica se encuentra en constante transformación. Para citar una fuente contemporánea, podemos citar a Sánchez (2008), quien señala que:

- 1.- La psicología clínica, constituye un campo heterogéneo de teorías y procedimientos.
- 2.- El psicólogo clínico trabaja en la promoción de la salud mental y en la intervención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y físicos.
- 3.- La orientación clínica se dirige a quien tiene problemas y trastornos, enfatizando en el caso individual; pero sobrepasa el campo de la anormalidad y la patología, porque en muchos casos los psicólogos clínicos manejan eventos normales, cotidianos o extraordinarios, que de algún modo afectan a las personas en su desarrollo y bienestar en un amplio rango de aplicaciones personales, sociales y ambientales.

A continuación, procederemos a describir algunas de las principales aplicaciones, así como técnicas o herramientas que el Enfoque Cognitivo-Conductual aporta al campo disciplinar de la Psicología Clínica:

3.1 Aplicaciones en el área clínica del Enfoque Cognitivo-Conductual

Es precisamente dentro del contexto de la Psicología clínica, donde podemos comenzar a hablar acerca de la propia Terapia Cognitivo-Conductual, (TCC), que como su propio nombre lo indica, posee un enfoque terapéutico, es decir, orientado hacia la intervención clínica.

Mientras que Beck (2011) hace mención de la Terapia Cognitivo Conductual como la sucesora directa de la “Terapia Cognitiva” propuesta inicialmente por Aaron T. Beck. Actualmente el término se emplea más extensamente para referirse a “la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente”. (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012)

Así mismo existen autores que prefieren el uso del término Terapias Cognitivo-Conductuales (TCyC) (Nezu y Nezu, como se cita en Carrascoza y Echeverría, 2020) bajo el argumento de que este término es más incluyente de las diferentes propuestas terapéuticas y que así mismo, refleja más verdaderamente el estado actual de la disciplina.

Independientemente de esta distinción, se entiende que la TCC opera bajo la premisa básica de modificar el pensamiento y el comportamiento disfuncionales para la resolución de problemas desde un enfoque individualizado y orientado al presente. Este fundamento básico ha permitido que múltiples autores e investigadores adapten con éxito esta terapia a una amplia gama de pacientes de múltiples culturas y edades, y actualmente se emplea en atención psicológica primaria en clínicas, hospitales, escuelas, prisiones etc. en formato de terapia individual, de pareja, familiar y de grupo.

Beck (2011) señala que, hasta el momento de su publicación, se habían realizado más de 500 estudios cuyos resultados demostraron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para una amplia gama de pacientes psiquiátricos, trastornos, problemas psicológicos y problemas médicos con componente psicológico.

A continuación, se presenta un listado extensivo, más no exhaustivo, de los diferentes usos y aplicaciones que se le ha dado a la TCC en la práctica clínica:

Trastornos Psiquiátricos:

- Trastorno depresivo mayor. (Depresión)
- Depresión geriátrica.
- Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- Ansiedad geriátrica.
- Trastorno de pánico.
- Agorafobia.
- Fobia social.
- Trastorno Obsesivo Compulsivo.
- trastorno
- Trastornos conductuales.
- Abuso de sustancias.
- Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad.
- Ansiedad por la salud.
- Trastorno Dismórfico Corporal.
- Trastornos de la alimentación.
- Trastornos de la personalidad.

- Ofensores sexuales.
- Trastornos de hábitos.
- Trastorno bipolar (con medicamento).
- Esquizofrenia (con medicamento).

Problemas Psicológicos:

- Problemas de pareja.
- Problemas familiares.
- Juego compulsivo.
- Duelos.
- Síndrome del cuidador o Burnout.
- Ira y hostilidad.

Problemas médicos con componentes psicológicos:

- Dolor de espalda crónico.
- Dolor por la enfermedad de células falciformes.
- Migrañas.
- Tinnitus.
- Dolor por cáncer.
- Trastornos somatomorfos.
- Síndrome del intestino irritable.
- Síndrome de fatiga crónica.
- Dolor de enfermedad reumática.
- Disfunción eréctil.
- Insomnio.
- Obesidad.

- Vulvodinia.
- Hipertensión.
- Enfermedad de la Guerra del Golfo.

3.2 Principales herramientas e instrumentos de evaluación del Enfoque Cognitivo-Conductual.

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) definen la evaluación conductual, no solo como un conjunto de técnicas y estrategias, sino más bien como un paradigma de evaluación, es decir, una forma determinada de concebir y llevar a cabo el proceso de evaluación, que abarca diferentes aspectos de este proceso, desde la selección e implementación de los diferentes métodos y herramientas que se utilizarán para recabar información, las diferentes fuentes de información, así como la forma en que se integrará la información y las decisiones que se terapéuticas que se tomarán a partir de los resultados obtenidos.

Tal como era concebida en sus inicios, durante el auge de las terapias conductuales de primera generación, la evaluación conductual partía desde un enfoque tradicionalista inspirado en el modelo médico, que se centraba principalmente en la conducta manifiesta. Es en la medida en que se da la evolución hacia lo Cognitivo-Conductual, que eventualmente se fueron desarrollando e incorporando técnicas, herramientas y estrategias que brindaran información sobre los diferentes elementos de conducta encubierta, como los pensamientos, emociones, creencias, expectativas, etc. Así como de las respuestas psicofisiológicas que acompañan a la conducta.

De esta forma, el Modelo Cognitivo Conductual enfatiza el uso de técnicas de recolección de datos que permitan identificar y medir aspectos pertinentes de la conducta,

así como la identificación de relaciones funcionales para el establecimiento de hipótesis y conclusiones objetivas de la conducta, con la finalidad de seleccionar las técnicas de intervención más adecuadas para las características del caso.

A continuación, se describirán algunas de las principales herramientas y técnicas implementadas en la Terapia Cognitivo Conductual:

Entrevista Conductual

Dentro de las principales técnicas implementadas en la TCC, indefectiblemente se debe mencionar la Entrevista Conductual.

- ∄ La Entrevista Conductual sirve a diferentes propósitos dentro de la TCC, como son:
La identificación de la conducta problema, sus parámetros de ocurrencia y su definición operacional.
- ∄ Identificación de los antecedentes y consecuencias de la ocurrencia de la conducta problema.
- ∄ Obtener información sobre el historial personal o clínico del paciente, reconociendo siempre que las variables más influyentes sobre las problemáticas actuales tienen que ver con eventos recientes, más que con los lejanos.
- ∄ Identificar historia de aprendizaje, creencias y pensamientos automáticos, así como patrones de comportamiento.
- ∄ Discutir expectativas, objetivos, y metas del tratamiento, como por parte del paciente como del terapeuta.
- ∄ La fase inicial de una entrevista conductual puede servir para desarrollar un clima empático en la relación paciente- terapeuta. (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012)

∉ Se habla de que la entrevista conductual es una herramienta mixta, ya que se puede obtener información a partir del comportamiento del paciente mientras se lleva a cabo la entrevista. (Moreno y Sánchez, 2022)

Si bien se habla de una evaluación conductual inicial para la identificación de las conductas problema y la selección de los objetivos terapéuticos, la entrevista es un método que se puede utilizar en diferentes momentos del proceso terapéutico, tanto como parte del tratamiento como para la constante evaluación de los efectos del tratamiento en el individuo.

Herramientas de registro cognitivo- conductual

Como se mencionó anteriormente, a medida que se fueron incorporando las variables no observables de la conducta en el paradigma de la Evaluación Conductual, es que se desarrollaron diferentes herramientas para el registro y la medición de estos elementos cognitivos.

De acuerdo con Ruíz, Díaz y Villalobos, (2012) dos de las principales herramientas implementadas para tal fin son, primeramente, las herramientas de control directo auto implementadas, como pueden ser los auto-registros, diarios del paciente, automonitoreo, etc. Estas se pueden adaptar para dar cuenta de diversos aspectos respecto a la ocurrencia de la conducta problema, así como de los aspectos fisiológicos relacionados con la misma. Del mismo modo, los inventarios de autoinforme son instrumentos estandarizados diseñados para obtener información estructurada sobre el cliente y pueden enfocarse en diferentes aspectos del trastorno o las problemáticas:

- a) *Autoinformes de evaluación cognitiva*: Se concentran en los procesos cognitivos de una persona que incluyen sobre sus creencias, expectativas, autoeficacia, atribuciones y cogniciones. (Dobson & Dozois, 2021).
- b) *Autoinformes de sintomatología*: Utilizados para evaluar la presencia e intensidad de síntomas particulares involucrados con la salud mental o enfermedades físicas. (Dobson & Dozois, 2021).
- c) *Autoinformes de funcionamiento psicosocial general*: Evalúan el funcionamiento psicosocial de un cliente tomando en cuenta una variedad de factores de su vida cotidiana. Proporcionan información útil para el terapeuta que describen el funcionamiento del cliente en ámbitos laborales, sociales y personales. (Dobson & Dozois, 2021).
- d) *Autoinformes de calidad de vida y satisfacción*: Evalúan la calidad de vida y que tan satisfecho se siente el paciente con la misma, proporcionando información sobre el bienestar general y su evaluación subjetiva de los sucesos y circunstancias que enfrenta. (Dobson & Dozois, 2021).

Análisis funcional

Como se mencionó anteriormente, el proceso de evaluación conductual no se refiere únicamente a un conjunto de técnicas o herramientas para obtener información, este abarca también las directrices que, bajo un modelo determinado, se deben de implementar para el análisis y la integración de la información recabada y para la toma de decisiones que guiarán el tratamiento. Es en este campo es que no se debe dejar de resaltar la importancia del Análisis Funcional.

El Análisis Funcional, ya sea que se entienda como metodología, proceso o herramienta, da respuesta a la principal necesidad, y a lo que Caballo, (1998) señala como “el mayor reto para el terapeuta de conducta”. Este reto es el de llevar a cabo la sistemática labor de poner en orden, dentro de un modelo de relaciones causales, el conjunto de datos e informaciones que se consideran relacionados con los motivos por los que un paciente decide buscar ayuda profesional.

De acuerdo con González (2018) el Análisis Funcional es una herramienta de la terapia cognitivo- conductual que los psicólogos empleada en el área de evaluación clínica, que consiste en analizar las conductas que constituyen el núcleo del problema del paciente (que lo genera o lo mantiene); así como los antecedentes y sus consecuentes, junto al contexto en que se presenta dicho problema.

Como se puede observar, es durante esta parte del proceso de evaluación, que se identificarán las relaciones causales y funcionales que sostienen el mantenimiento de una conducta, y que será de vital importancia para el establecimiento de los objetivos del tratamiento. Para este fin los diferentes elementos componentes de la conducta se clasifican en un “cuadro secuencial integrativo” o E-O-R-C (Estímulo- Organismo- Respuesta- Consecuencia); identificando el papel que una variable determinada opera dentro de la ocurrencia de una conducta, con la finalidad de identificar los elementos que determinan la conducta y que se pueden controlar para su modificación.

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012), llaman al Análisis Funcional el “elemento cardinal” de la evaluación conductual. La comparación es en gran manera pertinente ya que de lo que

puede ser una gran cantidad de elementos o variables implicadas en una conducta problema, el Análisis Funcional puede facilitar el proceso de establecer relaciones causales y funcionales entre las mismas, orientando naturalmente al terapeuta hacia aquellas variables a considerar para lograr un cambio en la conducta.

Especificaciones más detalladas sobre algunas estrategias para la correcta identificación de relaciones causales se pueden encontrar en Ruíz, Díaz y Villalobos, (2012).

3.3 Principales estrategias y técnicas de tratamiento del Enfoque Cognitivo - Conductual

De acuerdo con Rubiños (En Moreno y Sánchez, 2022) un plan o programa de intervención, conlleva las siguientes actividades:

1. Investigar, de acuerdo con la teoría de las variables identificadas que, en el caso aquí presentado, corresponde al estrés y los tipos de distorsiones cognitivas.
2. Profundizar en el procedimiento de cada técnica de intervención que se utilizará, de este modo el terapeuta tendrá nociones sobre qué tipo de actividades integrará, cómo podrán tener mayor impacto en los objetivos terapéuticos y cuántas sesiones se requerirán.
3. Elaborar los formatos de autorregistros que proporcionen información sobre el procedimiento de cada técnica, así, por ejemplo, la usuaria del caso revisado

aprenderá a identificar cada tipo de distorsión cognitiva y se tendrá la información de manera objetiva para analizar e interpretar los datos.

4. Identificar y aprovechar las fortalezas de la usuaria en la planeación de cada sesión terapéutica; es importante guiarse por el objetivo terapéutico con el que se trabajará y la(s) variables que se intervendrán, así como describir el tratamiento mediante las actividades clínicas.

5. Evaluar de manera continua el análisis y la interpretación de resultados para comprobar las hipótesis y, si no se cumplen las predicciones, reiniciar el proceso.

Como se puede observar, un aspecto fundamental de la práctica de la psicología clínica es el diseño e implementación de los tratamientos e intervenciones psicoterapéuticas, que, como señalan Domínguez y Sánchez (En Moreno y Sánchez, 2022) no se trata únicamente de identificar los comportamientos problema, sino de llevar a cabo la mejor selección de las estrategias que hagan posible su modificación.

La terapia de conducta cuenta con un extenso repertorio de estrategias que tienen la posibilidad de combinarse y resultar eficaces en la modificación de conductas, siempre y cuando se utilicen de manera sistemática y adecuada. (Domínguez y Sánchez, en Moreno y Sánchez, 2022)

No es el objetivo de este estudio brindar un análisis exhaustivo de cada una de las técnicas que conforman el amplio repertorio de estrategias disponibles y que forman parte de las Terapia Cognitivo Conductuales, para este fin ya se han escrito excelentes manuales

que, no solo describen las estrategias, si no que abordan de manera profunda múltiples aspectos y consideraciones a tener en cuenta para el psicoterapeuta practicante.

Es igualmente complicado seleccionar a las que pudiéramos señalar como “las técnicas más importantes” de la Terapia Cognitivo Conductual. Una revisión de la tabla de contenidos de cualquiera de los manuales de Terapia Cognitiva Conductual antes mencionados, nos permitirá observar que cada una de las técnicas ahí descritas, aportan cualidades únicas y necesarias para la atención de las múltiples problemáticas psicológicas existentes.

Es importante recordar entonces que, al hablar de Terapia Cognitivo Conductual, no nos estamos refiriendo a una única modalidad terapéutica, por el contrario, tomando en consideración la naturaleza individualista de la Terapia Cognitivo Conductual, de la misma forma se debe diseñar el programa de intervención y tratamiento, incluyendo las técnicas más adecuadas para el alcance de los objetivos.

Igualmente, y como ya se ha mencionado, el Enfoque Cognitivo Conductual enfatiza su naturaleza empírica, en el hecho de que, aún diseñado el plan de intervención, este se entiende como en un estado dinámico, el cual se puede ir modificando a medida que se integra nueva información, y como parte de la constante evaluación de su eficacia para el paciente. (Caballo, 1998)

Con la finalidad de reseñar entonces algunas las estrategias y técnicas más difundidas como parte de las Terapias Cognitivo-Conductuales, se hará uso del atributo más contrastante para su distinción, esto es, el periodo temporal de su surgimiento y por

ende, el énfasis que atribuyen a los aspectos cognitivos o conductuales de los problemas psicológicos.

Anteriormente en este estudio ya se mencionó a las Terapias Cognitivo-Conductuales de primera, segunda y tercera generación, o como también se les conoce, las diferentes “olas” de la Terapia Cognitivo Conductual. Resulta interesante la reflexión de Vernon y Doyle (2018) con la que señala la inexactitud de esta metáfora para representar la realidad de las diferencias entre las diferentes TCC. Mientras que hablar de olas o generaciones pudiera proyectar la implicación de que las propuestas más actuales reemplazan o son mejores que sus predecesoras, los autores señalan que las dos primeras oleadas no han caído en el olvido de la ciencia o la práctica clínica. Por el contrario, una mejor representación sería considerarlas como tres ramas de un árbol evolutivo, en el que se comparten ancestros en común, y, sin embargo, los tres continúan en continua expansión y diversificación (Vernon y Doyle, 2018). De esta forma, podemos entender estas tres generaciones/olas/ramas, como parte del amplio repertorio disponible que opera en conjunto para la atención de cada vez más variados problemas psicológicos.

De acuerdo con esta clasificación, se procede entonces a reseñar algunos de las técnicas, estrategias y terapias más difundidas del Enfoque Cognitivo Conductual:

Estrategias de Intervención de 1ra. Generación/Terapia Conductual

De manera congruente con lo mencionado anteriormente podemos encontrar que múltiples documentos y manuales de Enfoque y Terapia Cognitivo Conductual, incluyen dentro de sus propias técnicas aquellas que, en un origen, conformaban la denominada Terapia Conductual.

Como ya se mencionó anteriormente, la Terapia Conductual partió primeramente de la aplicación de las teorías de los principios del aprendizaje conductual al campo de la clínica, dando lugar al denominado “Análisis Conductual Aplicado”. Este tiene como objetivo cambiar el comportamiento de los individuos, evaluando primeramente la relación funcional entre la conducta y el entorno y condiciones en que se desarrolla, para luego aplicar de manera sistemática las técnicas y programas basados en el control de contingencias, logrando así, la modificación de la conducta. (Vernon y Doyle, 2018)

Recordemos que el condicionamiento operante describe la influencia de los diferentes estímulos y acontecimientos del ambiente en la conducta en términos de Antecedentes y Consecuencias. Bajo esta premisa, se desarrollaron los principios básicos del Condicionamiento Operante: reforzamiento, castigo, extinción y control de estímulos; de cuya sistemática combinación se derivan las principales Técnicas Conductuales como el moldeamiento, encadenamiento, atenuación, extinción, reforzamiento diferencial, etc.

A su vez, estas técnicas han servido como base para el desarrollo de estrategias terapéuticas como la Desensibilización Sistémica, la Exposición con Prevención de Respuesta, la Activación Conductual (BA) y el Proceso de Solución de Problemas (PSP). Como se puede observar, las técnicas y estrategias conformantes de la Terapia Conductual no han perdido su vigencia, por el contrario, continúan aplicándose en la actualidad, y son frecuentemente implementados como parte de los tratamientos cognitivo conductuales para una amplia gama de problemáticas de atención clínica, entre las que destacan aplicaciones específicas para la ansiedad, depresión y trastornos de conducta en niños, cuya eficacia ha sido ampliamente comprobada por múltiples investigaciones. (Vernon y Doyle, 2018)

Estrategias de Intervención de 2da. Generación/Terapia Cognitivo-Conductual

Como se mencionó en el recuento histórico descrito anteriormente en este documento, la segunda generación de terapeutas de la conducta vuelve su mirada hacia los aspectos no manifiestos de la conducta, es decir, los procesos mentales o cognitivos.

Ambos enfoques, Cognitivo y Cognitivo-Conductual, tienen en común el hecho de que, el desarrollo de sus primeras teorías estaba dirigido en primera instancia hacia el área del aprendizaje; en el caso del modelo Cognitivo- Conductual, con la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, para después extenderse a la práctica clínica.

Es así que, a comienzos de los años 70, diversos autores en el ámbito clínico comenzaron a considerar a los elementos cognitivos como los factores determinantes para la adquisición, mantenimiento y modificación de la conducta, dando lugar al desarrollo de diversas terapias y modelos cognitivos que, aunque carecen de un marco teórico unificador, (Ruiz et al, 2012) poseen la particularidad de enfatizar los aspectos cognitivos como el elemento a manipular para lograr los cambios conductuales.

Mahoney y Arnkoff (Como se cita en Ruíz et al, 2012) clasifican las diversas técnicas cognitivo-conductuales en tres diferentes categorías: técnicas de reestructuración cognitiva, técnicas para el manejo de situaciones, y técnicas para la solución de problemas.

Es dentro de la primera de estas categorías que encontramos dos terapias que comúnmente son el referente dentro del Enfoque Cognitivo Conductual: La Terapia Racional Emotiva de Ellis y la Terapia Cognitiva de Beck. A continuación, las describiremos brevemente.

La Terapia Cognitiva propuesta por Aaron T. Beck, un procedimiento de intervención estructurado, de tiempo limitado, para ayudar a las personas a aprender a identificar y combatir sus pensamientos disfuncionales (Beck, 2011). Así mismo, este tipo de terapia pone también atención a los problemas externos del paciente, y busca entrenarle en la toma de decisiones y la solución de los problemas de contexto ambiental relacionados con su malestar. (Ruiz et al, 2012)

Bajo un fundamento teórico similar, Albert Ellis señaló que tanto las emociones como la conducta son resultado de las creencias irracionales y de la interpretación que el paciente hace de su realidad. Proponiendo, por su parte, una intervención terapéutica que posteriormente se denominó Terapia Racional Emotivo Conductual. Se trata de un sistema de psicoterapia que combina razón y emoción, por lo que a los pacientes se les educa a conocer la conexión entre su malestar emocional y conductual, y las creencias irracionales que los mantienen. (Vernon y Doyle, 2018)

Estas terapias constituyen la base de la Terapia Cognitivo- Conductual moderna y fueron los primeros enfoques terapéuticos utilizados para tratar los trastornos mentales desde la perspectiva cognitiva. Otras terapias y técnicas Cognitivo-Conductuales incluyen la Terapia en Inoculación de Estrés y la Terapia de Solución de Problemas, así como la Desensibilización Sistémica, que, si bien se fundamenta en las técnicas de la Terapia Conductual, algunos autores consideran una técnica mixta. (Jurado, en Moreno y Sánchez, 2022)

Estrategias de Intervención de 3ra. Generación

Las llamadas "terapias de tercera generación" designan una serie de terapias psicológicas que surgen en la década de 1990. Estas propuestas terapéuticas enfatizan nuevamente el carácter conductual del comportamiento y específicamente, el enfoque contextual de este, es decir, que le da gran peso al contexto físico y social en que tiene lugar la conducta para la determinación y la explicación de la misma. Estas terapias incorporan también el contexto verbal, como uno de los elementos que hasta el momento se habían omitido dentro de las teorías cognitivo-conductuales y que en este punto se convierte en un factor de gran importancia para estos nuevos modelos de terapia.

Nuevamente nos encontramos con la dificultad particular de hacer una selección de las técnicas y terapias más importantes que conforman esta tercera ola del Enfoque Cognitivo Conductual. Tratándose de las propuestas más recientes en materia terapéutica, con su surgimiento y difusión apenas hace poco más de dos décadas, se puede considerar que se trata de modelos teóricos en plena expansión.

Sin embargo, algunos autores (Ruíz et al, 2012; Pérez, 2006; Pérez, 2012; Luengo et al, 2016) coinciden en señalar que algunas de sus técnicas más representativas son la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Psicoterapia Analítica Funcional, la Terapia de Conducta Dialéctica y la Terapia con Base en Mindfulness, entre otras.

Resulta interesante que, si bien estos modelos de terapias proponen intervenciones lineal marcados en acciones lineales sistematizadas, realmente no cuentan con un desarrollo de técnicas propio, sino que recurren a la utilización de técnicas ya disponibles en el modelo Conductual y Cognitivo- Conductual, fundamentalmente las técnicas basadas en la exposición y de manejo de contingencias, e incluso técnicas de procedencia cognitiva, a pesar de su enfoque más orientado hacia el análisis conductual y contextual.

Como ha quedado evidenciado, las técnicas, estrategias y terapias pertenecientes al Enfoque Cognitivo Conductual, pueden presentar algunas diferencias en cuanto a las relaciones que se atribuyen entre los diferentes elementos presentes en los problemas psicológicos. Sin embargo, en última instancia, podemos encontrar que se trata de técnicas que se enfocan en las relaciones existentes entre lo que se piensa, es decir, las cogniciones, lo que se siente, es decir las emociones, y lo que se hace, es decir, la conducta. Nuevamente, estos tres elementos resumen la premisa principal de toda la práctica clínica en el Enfoque Cognitivo Conductual cuyo principal objetivo es coadyuvar al individuo a cambiar sus patrones problemáticos de conducta, a través de facilitar la modificación de sus patrones de pensamiento problemáticos, por unos más racionales que le ayuden a dar una mejor interpretación a los acontecimientos que experimentan. (Hernández, et al, 2020)

3.4 Aportaciones del Enfoque Cognitivo-Conductual en el Área Clínica

Como se puede observar, la TCC ha tenido una influencia que se extiende a través de numerosas gamas en el área clínica de la psicología, que incluyen una variedad de trastornos y problemas de salud mental. La TCC es un enfoque que toma en cuenta, no solo el pasado del individuo, como lo entiende la psicología psicodinámica, ni se restringe únicamente al comportamiento observable, como el modelo meramente Conductual, sino que presenta un modelo más integral al reconocer múltiples aspectos, internos y externos, individuales y relacionales, personales y contextuales, elaborando planteamientos y propuestas que han sido y siguen siendo de gran utilidad para la interpretación, evaluación y tratamiento de los problemas psicológicos. Existen tres aportaciones de suma importancia que este enfoque ha hecho en el área clínica.

Una de las principales aportaciones de las terapias cognitivo-conductuales a la labor clínica es el énfasis heredado de las primeras formas de metodología conductistas que defendían, sobre todo, la validez empírica de sus procedimientos. Como señala David et al, (2018) la terapia Cognitivo Conductual fue la primera forma de psicoterapia probada con los criterios más estrictos del marco basado en evidencia utilizado en el campo de la salud, similar a los utilizados en la farmacoterapia. Por lo tanto, fue la primera psicoterapia identificada en gran medida como basada en evidencia en la mayoría de las guías clínicas.

En cuanto a su fundamento teórico, el Modelo Cognitivo Conductual plantea explicaciones precisas de las problemáticas psicológicas. En su aplicación clínica y con sus raíces lejanas en el modelo médico, las TCC han propuesto herramientas y estrategias que favorecen la operativización de las conductas, problemáticas y trastornos, y su respectivo análisis sistemático, facilitando el diagnóstico y el diseño de tratamientos.

La TCC también planteó un nuevo modelo de relación Terapeuta-Paciente en la práctica clínica. Como comenta Hernández et al (2020), lo que caracteriza a la TCC es que se basa en una colaboración equipo entre el terapeuta y el cliente, donde el terapeuta es un profesional directivo que involucra activamente al paciente en su propio tratamiento, primeramente educando al paciente sobre los posibles supuestos relacionados con la génesis, desarrollo y mantenimiento de las problemáticas psicológicas, promoviendo el desarrollo de nuevas habilidades que le ayudarán a la solución de futuras problemáticas y promoviendo la independencia.

Igualmente, se debe mencionar que algunos de los principales instrumentos de evaluación de trastornos psicológicos, instrumentos que son ampliamente difundidos y cuyo uso se ha generalizado dentro de las diferentes tradiciones psicológicas por su reconocida validez, fueron acuñados dentro y con fundamento en el marco teórico del Enfoque Cognitivo Conductual, como es el caso de los famosos inventarios de evaluación de Aaron T Beck para la ansiedad y la depresión.

4. TRADICIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN EL MÉXICO MODERNO

La psicología en México ha estado en constante desarrollo y evolución desde la formación de la carrera de psicología en la UNAM (Universidad Autónoma de México) en 1959. Estos cambios han transformado a la psicología mexicana de ser mayormente una psicología psicoanalista o de papel secundario como asistentes de los psiquiatras, a una psicología basada en principios científicos en parte por las acciones tomadas por el grupo Xalapa en la UV (Universidad Veracruzana) y Emilio Robles entre otras figuras de importancia durante los 1960s (Madrigal et al., 2009; Universidad Veracruzana, 2023). El Grupo Xalapa y sus colegas en otras partes del país tuvieron los siguientes impactos en la psicología mexicana:

- a. Desarrollo de investigación experimental y aplicada en el análisis de la conducta en español
- b. Integración de ciencia básica al comportamiento
- c. Formación supervisada para psicólogos profesionales en laboratorios
- d. Contribuyó al reconocimiento a la psicología como profesión en México

(Universidad Veracruzana, 2023)

Estas contribuciones harían posible la fomentación de la psicología conductual, llevando a México a una nueva etapa donde la psicología se pondrá a prueba con métodos científicos y alejándose de las prácticas subjetivas como la del psicoanálisis y también dándole un rol más importante al psicólogo mexicano como profesional de la salud mental.

En 1971, el Grupo Xalapa se muda a la UNAM, después de algunos cambios en la rectoría en la UV durante ese año que causaron problemas internos. Este suceso permitió que el Grupo Xalapa, junto con otros proponentes de una psicología basada en evidencia, iniciaran

trabajo en investigaciones teóricas, experimentales y aplicadas en diversos campos de la psicología, convirtiendo a la UNAM en un centro de difusión psicológica para los países de habla hispana (Madrigal, 2009). Después de la integración de sus miembros a la UNAM, el Grupo Xalapa se disolvió quedando como un hito de la historia de la psicología en México. Los psicólogos involucrados en este cambio dirigiéndose a una psicología científica en México, se habían preparado en el extranjero en programas de posgrado en lugares Texas, Illinois y Toronto trayendo con ellos diferentes perspectivas y enfoques como el conductismo.

Las nuevas perspectivas importadas por los psicólogos mexicanos fueron fomentadas para crear una psicología basada en evidencias científicas, creando con esto un gran interés en la carrera de psicología en México. La creciente demanda de educación superior, particularmente en la disciplina de psicología, se manifestó de manera significativa en todo el país, lo que motivó a la UNAM a explorar la creación de dos nuevas sedes dedicadas a la formación de psicólogos entre otras profesiones. Estas escuelas serían denominadas la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Iztacala (ENEP-Iztacala) y la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Plantel Zaragoza (ENEP-Zaragoza) (Galindo, 2004; Madrigal et al., 2009). Este interés no solo fue algo aislado a la UNAM, nacionalmente durante el periodo de 1960 a 1987, se vio un incremento en las instituciones que otorgaban estudios en psicología de solo 4 a 66. Por igual, el número de estudiantes creció de aproximadamente 1500 a 25,000 durante este periodo (Madrigal et al., 2009). Esta explosión de no solo estudiantes sino también de docentes e instituciones psicológicas causó un ambiente donde crearía más complejidad en el área clínica y en los tipos de enfoques y psicoterapias que se utilizarían. Al igual que complejidad, vendrían

problemáticas de lo que se podría llamar psicoterapias basadas en evidencias científicas, las prácticas adecuadas, y reglamentos a qué se deben adherir.

En la actualidad existen diferentes variedades de psicoterapias que son aplicadas en México con algunas basadas en la tradición científica y algunas que plenamente son resultado de pseudociencia y/o enfoques anticuados. Es importante revisar las psicoterapias que existen para darnos una mejor perspectiva sobre lo que se experimenta por la población y los profesionales de la salud mental.

4.1 Acerca de las diferentes psicoterapias en México

La amplia diversidad de perspectivas o enfoques y tratamientos en la psicología mexicana han resaltado una importante conclusión imposible de negar, que no todas las psicoterapias que existen en México son efectivas al mismo nivel, y algunos pueden causar efectos dañinos ya sea porque no son psicoterapias verificadas por evidencia o por la ejecución inadecuada. Esto ha generado una brecha entre la ciencia psicológica y la práctica clínica real que se vive por la población mexicana, afectando la educación psicológica, la práctica profesional y la información de fácil acceso al público (Morían & Gálvez-Lara, 2020). Esta brecha inicia cuando se utilizan pseudo psicoterapias o terapias que aún no son rendidas efectivas a través de investigaciones científicas. Tanto es la facilidad de introducir métodos alternos para tratar problemas emocionales, que ‘terapias’ como la herbolaria son administradas por individuos de una variedad de preparación académica, desde individuos con preparación doctoral en la psicología a individuos sin estudios algunos en la psicología (Berenzon & Saavedra, 2002). A pesar de que aún existan pseudo psicoterapias o tratamientos alternativos sin base en ciencia o sin validación científica, México se ha estado moviendo hacia la modernidad con un estructurado sistema educativo de entrenamiento de

psicoterapeutas, estándares éticos, y leyes regulando la práctica de la psicoterapia similar a los sistemas en países avanzados (Sánchez-Sosa & Riveros, 2013).

En México, actualmente existen los siguientes predominantes enfoques psicoterapéuticos:

- El Enfoque Psicoanalítico de Freud
- El Enfoque Psicodinámico de Fromm
- El Enfoque Humanístico de Carl Rogers
- Varios Enfoques Sistémicos
- El enfoque Cognitivo-Conductual contemporáneo (Sánchez-Sosa & Riveros, 2013)

Existen otros enfoques que tienen un porcentaje menor a los enfoques enlistados teniendo poco impacto, hasta ahora, en el ámbito psicoterapéutico de México. De las psicoterapias mencionadas, se revisarán y analizarán de manera breve los enfoques psicoanalistas, humanistas, y sistémicos.

El enfoque psicoanalista de Freud fue el método más usado durante la primera parte del siglo XX en México. Sus proponentes en los 1950s fueron Ramón Parres, Santiago Ramírez, José Remus, entre otros, igual que profesores de la escuela Psicológica y Medicina de la UNAM (Sánchez-Sosa & Riveros). Sus técnicas psicoterapéuticas utilizan una combinación de terapia conversacional e interpretaciones de acuerdo con las teorías de Freud y sus partidarios. Abajo están algunas de las técnicas e importantes conceptos del psicoanálisis Freudiano:

- **Catarsis:** Es un proceso de expresar y liberar los disturbios mentales y emociones reprimidas a través de su verbalización.

- Asociación libre: En esta técnica el paciente debe ser un observador sin juicio sobre sus propios pensamientos y libremente expresar lo que se le viene a mente sin importar la incomodidad que sienta o si estos pensamientos están relacionados.
- Atención Flotante: Esta técnica es utilizada por el terapeuta donde se escucha al paciente sin dar tanta atención a los elementos específicos y evitar concentrarse en los propios procesos mentales.
- Transferencia: Este es un fenómeno donde el paciente relaciona sus deseos, exigencias, y fantasías con el psicoanalista.
- Interpretación de los sueños: Una técnica donde se analizan los sueños para encontrar deseos reprimidos. Se utiliza algo llamado Análisis de sueños desarrollado por Freud (Fresnedo, 2018).

Sus proponentes insisten que la terapia psicoanalítica ayuda a sus pacientes a vivir una vida más plena, declarando que solamente otro humano puede ayudar a otro humano utilizando las experiencias subjetivas que ocurren en sus vidas (Adrián Ortiz & Centro De Educación E Investigación En Psicoanálisis, 2019; Ortiz, & Juárez Treviño, 2019).

Por otro lado, el enfoque psicodinámico de Fromm mexicano inicia cuando Erich Fromm se muda a México en 1949 por causa de la salud de su segunda esposa Henny Gurland. Después del fallecimiento de su esposa en 1951, Fromm continuó viviendo en México hasta 1973, entrenando a varias generaciones de psicoanalistas mexicanos, algunos de ellos siendo Alfonso Milán y Guillermo Dávila (Lachica & Moreno-López, 2023). Estos psicoanalistas recibieron apoyo por sus posiciones prominentes en instituciones como la UNAM y el Instituto Mexicana del Seguro Social (Lachica & Moreno-López, 2023). Una

importante diferencia entre el psicoanálisis de Fromm y el de Freud es que él rechazaba la postura neutral que existe en el psicoanálisis Freudiano. De acuerdo con la perspectiva de Fromm la psicoterapia se interconecta con las ideas humanistas que conformaban con los siguientes objetivos:

- Ser fiel a la diversa gama de las experiencias individuales que se conforman del individuo, su sociedad y cultura
- Desarrollar métodos sistemáticos y rigurosos para estudiar los seres humanos y que ellos puedan alcanzar autorrealización
- Sanar el carácter fragmentado de la psicología contemporánea, y lograr un desarrollo ético y moral (Lachica & Moreno-López, 2023)

Una observación que se le puede hacer a la psicoterapia de Fromm es que fue creada como reacción a los sucesos que ocurrían en la época. Es decir, el enfoque existencial y humanista de su psicoanálisis viene después de un siglo lleno de horrores experimentados en dos guerras mundiales y el constante miedo de una guerra nuclear a inicios de la guerra fría. Igual, se puede mencionar que las propuestas de Fromm, similares a las de Freud, tenían una ausencia de evidencia empírica, es decir, no se utilizaba ningún método para verificar cuantitativamente si en realidad habían mejorado los clientes que trataban. (Aquí tengo ideas y propuestas basados en el libro ingenuos).

El enfoque humanista de Carl Rogers o la terapia centrada en la persona está basada en la idea que los desajustes o problemas psicológicos surgen de una incongruencia del organismo completo y el autoconcepto. Esto hace que la meta de la psicoterapia sea reducir esta incongruencia en el cliente en un entorno sin juicio ni condiciones de valor, permitiendo al paciente explorar su experiencia personal sin miedo a la crítica o

manipulación (Serrano, 2023). Existen tres condiciones centrales de su hipótesis de psicoterapia:

1. Debe incluir una positiva aceptación incondicional
2. Debe haber comprensión empática
3. Debe fomentar un ambiente de autenticidad/congruencia (Serrano, 2023)

En 1968 el Dr. Juan Lafarga desarrolló el primer plan de estudios para la formación de psicólogos en el Enfoque Centrado a la Persona de Carl Rogers dentro de la Universidad Iberoamericana (UIA). En la actualidad existen una variedad de programas de educación superior enfocados en la preparación de este enfoque incluyendo La Facultad de Estudios Superiores Iztacala, La Universidad Veracruzana, La Universidad Iberoamericana entre otras instituciones (Lachica & Moreno-López, 2023). A diferencia de los enfoques psicoanálisis de Freud y Fromm, Carl Roger enfatizó la necesidad de tener evidencia empírica para apoyar la efectividad de la psicoterapia y fue un pionero en la introducción de la investigación empírica de psicoterapia mediante ensayos controlados (Serrano, 2023). En la actualidad existen tres más recientes modalidades de este tipo de psicoterapia:

- La Terapia Focalizada en la emoción
- Entrevista Motivacional
- La psicoterapia centrada en la persona (Serrano, 2023)

A pesar de este empuje por Rogers en de crear investigaciones empíricas, aún existen problemáticas entre este enfoque y las demandas del modelo médico. El modelo médico implica utilizar intervenciones estructuradas y el tratamiento para específicos diagnósticos de trastornos que va contrario a los principios Rogerianos de una comprensión

individualista, la fenomenología del hoy y ahora, y el énfasis en crecimiento personal en lugar de la reducción de síntomas (Serrano, 2023).

La teoría general de sistemas (TGS) fue primero propuesta por Ludwig Von Bertalanffy en 1925 buscando identificar y formular principios universales para todo tipo de sistema, sin importar su naturaleza (Rivas, 2013).

Principios de la TGS:

1. Totalidad: El sistema es más que la suma de sus partes
2. Interacción dinámica: Hay una constante interacción entre sistema y ambiente
3. Equifinalidad: Existen múltiples formas que el sistema puede alcanzar una meta
4. Entropía negativa: Los sistemas tienden a tratar de mantener un estado de homeostasis

Este enfoque psicoterapéutico contiene principios de varias teorías que abarcan la cibernética, la teoría de la información influenciada por termodinámica, la teoría de juegos, la teoría de tipos lógicos, la teoría de la decisión, el análisis factorial, la ingeniería de sistemas y la investigación de operaciones (Rivas, 2013). Las influencias psicológicas varían desde el psicoanálisis freudiano, las teorías de Sullivan, Erickson, Horney, Thompson y Fromm-Reichman y al igual existen una variedad de corrientes de terapia familiar agrupadas por Rivas (2013) entre la transnacional, la existencia y la estructural.

Esta estructura rígida del enfoque TGS lo hace susceptible a ignorar los componentes individuales del individuo y así disminuir la importancia de sus sentimientos, pensamientos y su habilidad de elegir. Otra desventaja de este sistema es que tiene una variedad de desviaciones en teoría y trata de utilizar una variedad de técnicas y supuestos de diferentes teorías. Si en realidad la psicología es ser una ciencia como la física, debería

ser mejor fundamentada en ideas centrales que nos conllevarían a una teoría unificada, no al desorden libertino que se ve en este enfoque psicoterapéutico.

En el sector de la salud de México existe una preferencia hacia la investigación en los sectores de medicina, biología, y psicología académica que se enfoca en evidencia observable y verificable (Toledo Razo, 2019). Esto significa que la psicoterapia psicoanalítica de Freud igual que la de Fromm, el enfoque humanista, y el enfoque sistémico caen a corto plazo de las exigencias, tendencias, y necesidades de los pacientes mexicanos en la actualidad, sufriendo de las mismas limitaciones que hace 100 años; falta de proceso científico para poder verificar su eficacia y validez.

4.2 Alcance de la Tradición Cognitivo-Conductual en México.

Desde los años 1960s, la terapia cognitivo-conductual ha estado incrementando su influencia en México al mismo paso que ha crecido la profesión psicológica. La TCC en la actualidad se ha convertido en el tratamiento fundamental para afrontar trastornos de ansiedad, depresión y estrés en el sistema de salud mental mexicano (Montaño & Alejandro, 2018). De acuerdo con Ángeles, Isabel, & Crespo (2013) la TCC se ha convertido en la orientación psicoterapéutica con la mayor base de evidencia empírica en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos. Como consecuencia, se ha convertido en unas de las psicoterapias más destacadas y usadas alrededor del mundo incluyendo a México. En los resultados de una encuesta digital elaborada por Fresnedo (2018), se les preguntó a 100 participantes alumnos de la educación superior en psicología y egresados profesionistas cuál era su preferente enfoque psicoterapéutico con los resultados indicando

que la TCC era la más preferida con 26% votos preferenciales, en segundo lugar, el psicoanálisis con 25% y en tercer lugar el enfoque humanista con 18%. Los participantes formaban parte de universidades como La Universidad del Valle, Universidad Anáhuac, UNITEC, Universidad de las Américas, Universidad Iberoamericana, y la UNAM entre otras universidades. La información presentada por Fresnedo (2018) parece confirmar las declaraciones de Sánchez-Sosa & Riveros (2013) sobre el orden de cobertura y Fernández (2018) sobre la posición de la TCC a la sima de las psicoterapias más usadas.

Durante la ejecución de varias búsquedas en 4 sitios web dedicados a proveer contacto con psicólogos profesionistas y proveedores de psicoterapia de manera presencial, se encontró una extrema facilidad a localizar psicólogos desde el nivel de licenciatura hasta el nivel doctorado anunciando su enfoque y servicios. Estos sitios fueron seleccionados por su facilidad de acceso con solo googlear “psicólogos en la Ciudad de México” o “psicólogos en México”. En la Tabla 1 se encuentran los resultados de estas búsquedas con los respectivos sitios y los 4 enfoques de terapia principales anteriormente mencionados.

Tabla 1

Psicólogos y Consultorios encontrados en línea en la Ciudad de México

Sito	Enfoque TCC	Enfoque Psicoanalítico	Enfoque Humanista	Enfoque Sistémico
Psychology Today	509	331	329	277
Psico.mx	717	598	438	N/A
Doctoralia.com.mx	1170	572	265	N/A
Terapify.com	57	47	42	46

Nota: Elaborada utilizando los buscadores de Doctoralia. (2023), Psico (2023), Psychology Today (2023), y Terapify (2023).

Al analizar los resultados obtenidos de esta búsqueda de servicios psicológicos. Psychology Today (2023) tuvo un total de 1,446 psicólogos disponibles para dar terapia de manera presencial en la Ciudad de México en los 4 enfoques principales, con psicólogos enfocados en la TCC formando un 35.2% del total, siguiéndolos con un 22.9% los psicoanalistas, 22.8% los psicólogos humanistas, y un 19.2 los psicólogos sistémicos. En el sitio Psico (2023) se pudieron encontrar un total de 1,753 psicólogos disponibles para dar terapia presencial en la Ciudad de México en los 3 enfoques principales, pero no se pudo encontrar información para los psicólogos con enfoque sistemático. Los resultados en este sitio muestran que el enfoque TCC tiene un 67% de representantes, 34% de representantes del enfoque psicoanalista, y 25% representantes del enfoque humanístico. Igual, confirmando los hallazgos que se mencionaron anteriormente, pero con más psicólogos anunciando su uso del enfoque TCC. Se encontró el mismo patrón de El sitio Doctoralia (2023) que arrojó 2,007 entidades proporcionando servicios psicológicos donde los enfocados en la TCC obtuvieron un 58% de representación, los psicoanalistas un 29% de representación y los humanistas un 13% de representación. Al igual que el sitio Psico (2023), no se pudo conseguir números para los representantes de la psicoterapia sistémica. Por último, en el sitio Terapify (2023), existían menos psicólogos que en los sitios anteriores con 192 entidades ofreciendo psicoterapia en la Ciudad de México. Los resultados fueron similares a los anteriores con la TCC obteniendo un porcentaje de representación más alta que los demás llegando a 30%, el enfoque psicoanálisis con 24%, el enfoque humanista 22%, y el enfoque sistémico con 24%. En este sitio, se encontró solo una diferencia en posición que los demás sitios, el enfoque sistémico sobresalió en representación del enfoque humanista por 2%.

Los resultados de estas búsquedas resaltan, igual que las conclusiones de Sánchez-Sosa & Riveros (2013), que existe una mayoría de psicólogos y entidades psicológicas que proveen servicios de terapia enfocados en la TCC, y también que el enfoque psicoanalista con facilidad es el segundo más usado enfoque en la psicología clínica en México. Los resultados también nos mostraron que, aunque existan psicólogos ofreciendo terapias humanistas y sistémicas, son mucho menores y, en el caso del enfoque sistémico, en dos sitios no fue aparente su presencia.

Lo que se encontró tanto en la literatura como en la búsqueda que se completó, nos da tres puntos interesantes que analizar. Por un lado, existe una gran mayoría de psicólogos impartiendo psicoterapias con el enfoque TCC. Esto puede indicar que la psicología clínica en México está sustentada por principios científicos, avalados por investigaciones de validez y eficacia. El otro lado de esta moneda es que aún existen un gran número de psicólogos utilizando lo que APETP (2016) llama pseudoterapias; el psicoanálisis. ¿A qué se refiere por pseudoterapias?

Las pseudoterapias, son regularmente llamadas ‘terapias alternativas’ o ‘complementarias’, que carecen de respaldo científico y pueden representar peligros como el abandono de tratamientos efectivos, efectos negativos de la salud y pérdida económica y moral por parte del paciente (APETEP, 2016). Estas pseudoterapias que algunas veces utilizan pseudociencia para avanzar su alcance no solo causan daño a los pacientes que son expuestos a ella, pero por igual, crea un ambiente que da una mal interpretación de lo que es la terapia psicológica, que son las aproximaciones adecuadas a la salud mental y quienes son calificados para impartir servicios psicológicos. De acuerdo con Caballo & Salazar (2019), las pseudociencias son aquellas que son impulsadas por motivaciones ideológicas, culturales, y experimentan una evolución limitada desde sus inicios, ósea, que no se agrega

o cambia mucho más de lo que se elaboró después de sus ‘teorías’ iniciales. Estas pseudociencias desean justificar las creencias que existen o han existido, a diferencia de la ciencia que busca expandir el conocimiento sin importar revisar o eliminar postulados erróneos. Por naturaleza, estas pseudociencias tienden a ignorar y suprimir observaciones, datos y novedades de información que surgen de investigaciones científicas aferrándose en sus postulados iniciales. Se hace la argumentación en Caballo & Salazar (2019) que las psicoterapias como el psicoanálisis y la psicoterapia humanista son pseudoterapias por tener estas características.

Por ende, los resultados son una pastilla dulce-amarga porque aún existen grandes cantidades de psicólogos que ejercen el psicoanálisis, ya sea del enfoque de Freud o Fromm. Es más, durante el meta-análisis de la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica a largo plazo que se llevó a cabo por Woll & Schönbrodt (2020), no se pudo encontrar suficiente evidencia para decir que existe apoyo empírico, adicionalmente, se encontraron una variedad de deficiencias en los estudios analizados indicando que adicionalmente al no tener suficiente apoyo empírico, existían una variedad de otros problemas como la falta de seguimiento por parte de los investigadores y una incertidumbre sobre la cantidad de parcialidad que podría existir en los estudios revisados.

A diferencia de los encuentros de Woll & Schönbrodt (2020), existe más evidencia sobre la eficacia para el enfoque humanista en cuanto a recientes innovaciones en su terapia experimental (Elliot, 2021). Por lo menos se puede decir que la terapia humanista actual utiliza maneras científicas para validar si sus técnicas clínicas son efectivas y de beneficio para sus pacientes. A pesar de esto, el estudio de metaanálisis llevado a cabo por Elliot et al (2021) encontró que las terapias del enfoque TCC aún son más efectivas que las experimentales humanistas que incluyeron psicoterapias humanista experimentales con los

subtipos de terapias no directivas de apoyo y terapias centradas en la persona. Otra nota sobre este estudio interesante es que se tuvo que tomar en cuenta ‘lealtad’ hacia un enfoque o tipo de terapia, y tratar de corregir por eso, indicando como lo hace Caballo & Salazar (2019), que aún existe ese deseo por comprobar una teoría establecida en vez de tratar de ver que realmente si está funcionando para el mejoramiento de los clientes.

4.3 La Tradición Cognitiva-Conductual en la formación de nuevos psicólogos.

La cantidad de alumnos actualmente ingresados en un programa de psicología enumeraron 224,529 estudiantes en la república mexicana con 203,481 ingresados en programas de licenciatura, 17,706 en programas de maestría, y 1,950 en programas de doctorado como se ve en la Tabla 2 (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2023). Al igual existen un total de 914 instituciones en México que ofrecen programas de formación psicológica al nivel licenciatura, maestría, doctorado y en especialidades, con el Estado de México teniendo el mayor número de instituciones alcanzando 84 y la Ciudad de México en segundo lugar con 79 (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2023). El aumento de instituciones ha sido un gran cambio incrementando de 204 instituciones en 2006 a las actuales 914 que imparten formación psicológica en la actualidad (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2023; Carlos & Núñez, 2008).

Tabla 2

Números de Matrícula en la carrera de psicología en México 2022-2023

Nivel Académico	Número de Instituciones	Matricula Mujeres	Matricula Hombres	Matrícula Total
------------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------------

Licenciatura	766	151,798	51,683	203,481
Maestría	308	13,890	3,816	17,706
Doctorado	62	1,308	642	1,950
Especialidad	57	1,124	268	1,392

Nota: Elaborado basado en los datos de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2023).

Existen 914 instituciones de psicología con un total de 224,529 estudiantes cursando preparación académica ya sea en licenciatura, maestría, especialidad o doctorado de acuerdo con el ANUIES (2023). De las instituciones que más matrícula en la licenciatura de psicología en el país se destacan 10, que se pueden ver en la Tabla 3, con 23% del total de la matrícula psicológica en el país. La UNAM con un total de 13,907 estudiantes ingresados se destaca como la institución con más psicólogos en formación en licenciatura acumulando más del doble que la siguiente institución, la Universidad de Guadalajara. Esto significa que la UNAM conforma un total de casi 7% de los estudiantes nacionalmente cursando la licenciatura en psicología, el más grande porcentaje de todas las instituciones en México. La Universidad de Guadalajara conforma un 2.5% de los estudiantes matriculados en México, la Universidad Tecnológica de México un 2.4%, y la Universidad de Nuevo León un 2%.

Tabla 3

Las 10 Instituciones con más Matrícula en la Licenciatura Psicológica en México 2022-2023

Entidad Federativa	Institución de Estudios Superiores de Psicología	Matricula
Puebla	Benemerita Universidad Autonoma de Puebla	2,930
Ciudad de México	Universidad Latinoamericana, S.C.	3,171
Estado de México	Universidad Autónoma del Estado de México	3,655

Ciudad de México	Instituto de Estudios Superiores de la Ciudad de México Rosario Castellanos	3,713
Baja California	Universidad Autónoma de Baja California	3,888
Sinaloa	Universidad Autónoma de Sinaloa	4,352
Nuevo León	Universidad Autónoma de Nuevo León	4,472
Ciudad de México	Universidad Tecnológica de México	5,339
Jalisco	Universidad de Guadalajara	5,627
	Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)	13,907
Ciudad de México		6,856
México		7,051
	Total	51,054

Nota: Elaborado basado en los datos de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2023).

De estas instituciones se va a analizar los planes de estudios de las 3 instituciones con más matrícula en el país; La Universidad Autónoma de México, la Universidad de Guadalajara, y la Universidad Tecnológica de México.

En los planes de estudios de la UNAM existe una variedad de temas que se deben de abordar al ser un estudiante de esta intuición que incluyen temas desde las bases filosóficas de la ciencia hasta la neurociencia involucradas en la psicología. Existen tres Planteles ofertando licenciatura en psicología que son la Facultad de Psicología UNAM ubicada al sur de la Ciudad de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala ubicada al norte de la Ciudad de México, y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza ubicada al

oriente de la Ciudad de México, vea Tabla 4 para más información (UNAM DGAE, 2023; UNAM FES Iztacala 2023; UNAM FES Zaragoza, 2023). Existen tres modalidades que son la escolarizada donde los estudiantes asisten las clases en persona, la abierta donde híbridas entre una vez a la semana presencia y en línea el resto de los días, y a distancia donde se toman las clases completamente en línea.

Tabla 4

Los Planteles de la UNAM con programa de licenciatura en Psicología

Facultad de Psicología UNAM	https://www.psicologia.unam.mx/licenciatura/
Facultad de Estudios Superiores Iztacala	https://psicologia.iztacala.unam.mx/
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	https://www.zaragoza.unam.mx/bienvenida-primer-ingreso/psicologia/

Nota: *Elaborado de UNAM DGAE (2023).*

En el plan de estudios de los ingresados en la licenciatura de psicología presencialmente se les ofrece un universo de clases optativas con más alcance incluyendo una sección dedicada a las ciencias cognitivas y del comportamiento por parte del sistema escolarizado en la UNAM, igualmente, se vieron más optativas en los sistemas escolarizados en FES Zaragoza y FES Iztacala (UNAM DGAE, 2023). En las opciones a distancia se encuentra la preparación más práctica de los psicólogos en el área clínica donde se enfatiza el estudio del enfoque cognitivo-conductual en las cuales vienen específicamente cursos enfocados en las preparaciones de intervenciones para clientes con dicho enfoque (UNAM FES Iztacala, 2023; UNAM FES Zaragoza, 2023).

La Universidad de Guadalajara (UDG) similar a la UNAM ha hecho el esfuerzo para formular una licenciatura de psicología donde integra el método científico con la educación sobre la historia y aplicaciones de teorías psicológicas (Universidad de Guadalajara, 2023). Existen varias sedes donde se ofrece la licenciatura en psicología que se pueden visualizar en la Tabla 5.

Tabla 5

Las Sedes de la Universidad de Guadalajara con programa de licenciatura en Psicología

Centro Universitario de Ciencias de la Salud	www.cucs.udg.mx
Centro Universitario de la Costa	www.cuc.udg.mx
Centro Universitario del Sur	www.cusur.udg.mx
Centro Universitario de Los Altos	www.cualtos.udg.mx
Centro Universitario del Norte	www.cunorte.udg.mx
Centro Universitario de Los Lagos	www.lagos.udg.mx
Centro Universitario de la Ciénega	www.cuci.udg.mx
Centro Universitario de la Ciénega (Sede Atotonilco)	
Centro Universitario de Los Valles	www.cuvalles.udg.mx

Nota: *Elaborado de la Universidad de Guadalajara, (2020).*

Toman en cuenta 428 créditos para graduarse que se dividen en cuatro secciones; área de formación básico común, área de formación básico particular obligatoria, área de formación especializada selectiva, y área de formación Optativa abierta (Universidad de Guadalajara, 2020). Del área de formación especializada selectiva existe la Orientación Psicológica Clínica que contiene 5 clases conformadas de 384 horas totales valiendo 35 créditos totales de los 428 créditos. Específicamente, en las clases denominadas ‘Orientación en Psicología Clínica’ se pudo encontrar que en cada instancia no hubo una clara inclinación hacia un enfoque u otro dándole la opción al estudiante de elegir ya sea el enfoque sistémico, el enfoque psicoanalítico, el enfoque Gestalt, y el enfoque cognitivo-conductual durante la elaboración de sus trabajos y prácticas (Universidad de Guadalajara, 2023). A diferencia a los planes de estudio de la UNAM a distancia, no existía una clara indicación de que hubiera un enfoque priorizado sobre otro, e incluso, como se había mencionado anteriormente daban la optativa para elaborar intervenciones clínicas utilizando enfoques denominados pseudoterapias como el psicoanálisis.

La Universidad Tecnológica de México tiene un enfoque más corporativo que las dos instituciones previamente discutidas con un énfasis a la psicología organizacional atendiendo más a las necesidades de estudiantes buscando elaborar las funciones de recursos humanos en organizaciones o empresas (UNITEC, s.f.). La UNITEC ofrece la licenciatura en psicología en 6 campus y en línea como se puede ver en la tabla 6.

Tabla 6

Los Campus UNITEC con programa de licenciatura en Psicología

Campus Atizapán	https://www.unitec.mx/campus-atizapan/
Campus Cuitláhuac	https://www.unitec.mx/campus-cuitlahuac/
Campus Ecatepec	https://www.unitec.mx/campus-ecatepec/
Campus Los Reyes	https://www.unitec.mx/campus-los-reyes/
Campus Querétaro	https://www.unitec.mx/campus-queretaro/
Campus Sur	https://www.unitec.mx/campus-sur/

Nota: *Elaborado de UNITEC (s.f.).*

Existe evidencia que la licenciatura de psicología en la UNITEC se conforma con el método científico dado a que en el cuarto cuatrimestre existen temas en Estadística inferencial aplicada, Diseño y validación de instrumentos de medición, Metodología de la investigación, en el sexto cuatrimestre se agenda un curso sobre la Psicología clínica y uno sobre la Teoría y técnica de la entrevista, en el séptimo se ve Evaluación psicológica, y en el noveno existe un curso sobre los Modelos de intervención psicológica (UNITEC, s.f.). Es en el undécimo cuatrimestre que se puede observar un curso sobre la aplicación de terapia en área clínica denominada Psicoterapia breve e intervención en crisis. La psicoterapia breve es un tratamiento que utiliza un tiempo limitado para fomentar cambio en el comportamiento y pensamiento del cliente para mejorar sus habilidades de afrontamiento y autoestima, que se usa regularmente se enfoca en problemáticas y temas específicos (Prerost, 2023). La psicoterapia breve utiliza diversas técnicas cognitivas y conductuales para llegar a los cambios deseados en los clientes, que puede significar modificación de su

forma de pensar, reforzar comportamientos que ayuden hacia la meta deseada o eliminar comportamientos que impidan este mismo (Prerost, 2023). En la revisión del plan de estudios de psicología en la UNITEC, también se encontró que, aunque es más dirigido a las psicologías organizacionales, existen cursos donde se demuestra la psicología basada en evidencia y proceso científico. En adición a esto, a diferencia de las instituciones UNAM y UDG, no se encontraron cursos dirigidos a la práctica de las pseudoterapias mencionadas por APETP (2016), aunque tampoco podemos descartar su existencia y promoción durante otros cursos.

Esta revisión de los psicólogos en formación en México nos da mucho que procesar desde el crecimiento de instituciones que ofrecen estudios superiores de psicología, hasta la explosión de estudiantes interesados en formarse como psicólogos. En la previa sección habíamos visto que de hecho existe una facilidad de no solo buscar, pero encontrar psicólogos preparados utilizando la TCC en sus prácticas, y con la información coleccionada en este apartado, podemos ver que se está incrementando la demanda. De acuerdo con Galindo (2022) dos en cada diez mexicanos tienen problemáticas de salud mental, y el Gobierno de México (2023) indica que en el segundo trimestre del 2023 existían 291,000 trabajando como psicólogos en México, creando una tierra fértil para la continua expansión de la carrera como una legítima opción profesional para contribuir a la ciencia psicológica y tener practicantes en el área clínica que utilizan las técnicas apoyadas por evidencia tras la investigación científica. De acuerdo con las tres instituciones con más matrícula en México, los psicólogos del futuro están orientados a ver que a la psicología requiere el método científico para validar que las técnicas utilizadas en el área clínica sean respaldadas por evidencias empíricas. Aunque, aún existe trabajo que hacer para ajustar

algunos cursos y clases otorgadas en la UNAM y UDG, en particular las materias ofertadas sobre el psicoanálisis como enfoque clínico, porque como ya se ha demostrado, al fin de cuentas aumenta a ser una pseudoterapia por falta de respaldo científico. No es decir que estos cursos deben ser eliminados, pero sí hacer hincapié que es un enfoque no verificado y por lo tanto no debe ser utilizado en el área clínica con clientes más que para propósitos de investigación. Por otra parte, el humanismo contemporáneo muestra más evidencia empírica que puede ser una alternativa viable en ciertos casos, aunque también se debe usar con precaución ya que la TCC ha sido demostrada como más efectiva.

4.4 Perspectiva actual y futura del Enfoque Cognitivo-Conductual

Para reconocer hacia dónde están caminando las tendencias en investigación del Enfoque Cognitivo Conductual es necesario volver la atención a las propuestas más novedosas que se han presentado no solo en México, sino en el mundo. Como ya se ha comentado anteriormente, a pesar de la mayormente generalizada eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales, todavía hay margen de mejora, como señala Hofman (2015) un número sustancial de pacientes siguen sintomáticos incluso después de un ciclo completo de Terapia Cognitivo Conductual. Además, existe una limitada investigación sobre las Terapias Cognitivo-Conductuales en subgrupos específicos, como las minorías étnicas o muestras de bajos ingresos.

Tomando en cuenta que la tercera generación de terapias cognitivo-conductuales fueron diseñadas, como menciona Abreu et al (2017), para el tratamiento de problemas específicos, recientemente se han formulado diferentes modelos integrativos tanto de

análisis funcional como de propuestas terapéuticas que funcionen como un puente para facilitar la personalización y la difusión de los tratamientos Cognitivo-Conductuales.

Algunas áreas nuevas de investigación futura incluyen estudios que examinan el impacto de los tratamientos Cognitivo-Conductuales en la calidad de vida y el bienestar del paciente, en lugar de limitar su evaluación en base a los síntomas clínicos, como la denominada terapia Cognitivo-Conductual Positiva, que integra la investigación y la práctica del movimiento de Psicología Positiva y de la Terapia Breve Centrada en Soluciones (SFBT) dentro de las Terapias Cognitivo-Conductuales. (Bannink y Geschwind, 2021)

Igualmente, se han comenzado a desarrollar protocolos de TCC transdiagnóstico, es decir, que trascienden las categorías de diagnóstico del DSM utilizando métodos modernos de neurociencia para el desarrollo de estrategias específicas de regulación de los factores etiológicos y de mantenimiento de conducta comunes entre distintos trastornos del DSM. (Hofman, 2015).

De hecho, es en este sentido, en la aplicación de las aportaciones de las neurociencias a los modelos terapéuticos que parecen estarse dirigiendo los estudios e investigaciones más recientes. Como lo describe Mias (2019), ya no es suficiente referir que el cerebro existe y cumple algunas funciones en los procesos psicológicos; sino que es necesario su análisis especializado para comprender cómo influye en el comportamiento de una persona en particular y cómo interviene en la construcción del desarrollo personal. Estas nuevas propuestas que aplican las aportaciones de las neurociencias a las Terapias Cognitivo-Conductuales se postulan como “psicoterapias integrativas” y, en opinión de

algunos autores, están asentando el fundamento de una posible cuarta generación de Terapias Cognitivo-Conductuales. Algunas de las maneras que se pueden lograr a utilizar la neurociencia para ampliar el alcance y actualizar a la TCC son las siguientes:

- Permite la identificación de los procesos neurobiológicos implicados en los cambios inducidos por la TCC
- Guían en la toma de decisiones clínicas al dar información más precisa sobre las necesidades de los pacientes
- Estudian los mecanismos subyacentes de las terapias de exposición en el tratamiento de fobias
- Ayuda a revisar y modificar conceptos previos como el de la habituación para actualizar la TCC
- Investigar los medios donde se pueden utilizar sustancias farmacológicas para potenciar los efectos de la TCC
- Apoya con la Neuropredicción que utiliza técnicas avanzadas de aprendizaje automático para lograr una selección de tratamiento a la medida del paciente
- Revelar y utilizar los factores socio ambientales implicados en trastornos mentales que frecuentemente son ignorados (Månsson, Lueken, & Frick, 2021)

Se predice que en los años que vienen habrá un aumento en las investigaciones de las neurociencias y la TCC, y que esto podría traer novedosas implementaciones que beneficiarían a los pacientes (Månsson, Lueken, & Frick, 2021). El uso de novedosos sucesos en tecnología, ciencia y perspectivas hace que la TCC siga evolucionando, aumentando su precisión y eficacia, y así, beneficiando a la ciencia psicológica y a la población mexicana.

5. DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Aaron T. Beck falleció a la edad de 100 años durante el pasado 2021. En 2006, fue acreedor al Premio Lasker, el premio médico más prestigioso que a menudo se otorga a personas que posteriormente ganan el Premio Nobel. En ese momento, el presidente del jurado de Lasker señaló que “la terapia cognitiva es uno de los avances más importantes –si no el más importante– en el tratamiento de las enfermedades mentales en los últimos 50 años” (Hoffman, 2021).

Todas las aristas abordadas en este documento nos permiten estar de acuerdo con esta aseveración en el hecho de la significancia que ha tenido el enfoque Cognitivo-Conductual y su progresiva evolución para la práctica clínica. Debido a su enfoque científico y de validación empírica, su comprobada eficacia y el amplio catálogo de trastornos y problemas psicológicos que atiende, se ha convertido en el modelo de elección de un buen porcentaje de profesionistas en Psicología en México y el mundo.

A modo de resumen se mencionan a continuación los argumentos que se han mencionado en el presente documento:

1. La Terapia Cognitivo Conductual es la forma de psicoterapia más investigada, y ninguna otra forma de psicoterapia ha demostrado ser empírica ni sistemáticamente superior a la Terapia Cognitivo-Conductual.
2. Los modelos teóricos de la Terapia Cognitivo-Conductual han evolucionado alineándose con los nuevos paradigmas de la mente y el

comportamiento humano, derivando en un amplio repertorio de procedimientos y técnicas, mismos que, a su vez, han sido ampliamente investigados y corroborados en su eficacia para múltiples problemas psicológicos y trastornos de la salud mental.

3. El Enfoque Cognitivo Conductual se ha constituido como uno de los que poseen un mayor alcance y difusión a escala internacional y mundial. En el caso de nuestro país, cuenta con una amplia representación tanto en el ámbito profesional como dentro de las instituciones educativas de formación de nuevos psicólogos.

Como ya se mencionó anteriormente en este documento, a la Terapia Cognitivo Conductual como conjunto, se le ha llegado a denominar como el “estándar de oro” de la psicoterapia (David et al, 2018). Resulta interesante el comentario de estos autores cuando responden a los críticos y detractores del modelo señalando que, si el “estándar de oro” se define como el mejor estándar que podemos tener en el campo, entonces, de hecho, la TCC no es el estándar de oro. Sin embargo, si el “estándar de oro” se define como el mejor estándar disponible en el campo en este momento, entonces se puede sostener que este lugar lo ocupa la Terapia Cognitivo-Conductual.

Este señalamiento resulta apropiado ya que no niega, ni descarta las limitaciones ni las problemáticas existentes en este enfoque, sin embargo, recuerda que, como con toda ciencia, el mejor de los modelos, y en última instancia el conocimiento en sí, continúa siendo sujeto a transformación, mejoramiento, y es siempre perfectible.

El estudio de Muench et al. (2022) investiga y comprueban nuevamente la eficacia de las Terapias Cognitivo-Conductuales para el tratamiento del insomnio. Ante tales resultados, los investigadores plantearon la pregunta: “La TCC funciona, ¿ahora qué?”. Este cuestionamiento, nos lleva a reflexionar qué hay más allá de la eficacia de las propuestas, es decir, una vez que se ha comprobado la efectividad de psicoterapias del enfoque TCC, ¿qué sigue?

Por una parte, se deben seguir analizando, y mejorando las terapias, buscando nuevas e innovadoras maneras de aplicar los conocimientos y técnicas elaboradas en el área clínica, específicamente, atender a las críticas de una forma constructiva, aplicando el nuevo conocimiento derivado de las investigaciones hacia una nueva modernidad en la ciencia, que además de eficiente, responda a las cambiantes necesidades de una sociedad que se encuentra en constante transformación. Por otro lado, es necesario seguir educando a la población mexicana sobre los beneficios de la terapia psicológica a la salud mental, que implican estas terapias y cuáles son las psicoterapias más adecuadas para realizar una intervención en las diversas problemáticas psicológicas. (Portal, Suck, & Hinkle, 2010). Esto requiere que exista una educación adecuada desde el nivel licenciatura para los psicólogos donde se les brinden una educación basada en ciencia, investigación y revisión crítica sobre las psicoterapias utilizadas en el área clínica. Por último, se considera pertinente el establecimiento de un estándar nacional de acreditación y certificación de psicólogos por parte de un organismo unificado tomando en cuenta principios éticos, científicos y equitativos.

5.2 Conclusión

La Terapia Cognitivo-Conductual actual tiene una posición de alto reconocimiento dentro de la Psicología Clínica, habiendo llegado a este punto a través de su extensa investigación, adaptabilidad y eficacia comprobada para el tratamiento de una amplia variedad de temas psicológicos. Su evolución continúa con la integración de nuevos paradigmas y avances científicos resultando en un catálogo bastante amplio de técnicas que pueden ser aplicadas de una variedad de maneras. El futuro de la TCC implica un continuo análisis, mejora de terapias respondiendo a críticas constructivas de manera científica, una formación adecuada de psicólogos desde el nivel licenciatura, y la adaptación de sus postulaciones a nuevos conocimientos y a las cambiantes necesidades del pueblo mexicano.

5.3 Propuesta

Como se mencionó al inicio de este trabajo, existe una necesidad clara y evidente de saber cuáles son los enfoques y, por ende, las intervenciones que se utilizan en el tratamiento de la salud mental mexicana. Este trabajo fue llevado a cabo desde una perspectiva cualitativa, reseñando y presentando la información encontrada con las herramientas e información al alcance de estudiantes universitarios de licenciatura y respecto a una muestra limitada de organizaciones e instituciones, por lo que se considera pertinente la elaboración de una investigación más exhaustiva, con mayores recursos y técnicas de recopilación de información que considere una muestra más representativa de los enfoques, evaluaciones, y técnicas utilizadas en las instituciones psicológicas de la república mexicana. Esto ayudara a desglosar más precisamente hacia dónde va la ciencia psicológica en México, sus ventajas, sus debilidades y las acciones que se deben tomar en la búsqueda de su avance y eficiencia.

6. REFERENCIAS

- Abreu, R. y Abreu, J. (2017) La cuarta generación de terapias conductuales. Revista Brasileira de Terapia Conductual e Cognitiva. 19(3). 190-211. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/325730905_La_cuarta_generacion_de_terapias_conductuales.
- AMAPSI. (2023). Asociación Mexicana de Alternativas en psicología. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. <https://amapsi.org/>
- APETP. (2016). ¿Qué es una terapia pseudocientífica? <https://www.apetp.com/index.php/que-es-una-terapia-pseudocientifica/>
- Australian Institute for Professional Counselors. (s.f) Cognitive Behavioral Therapy. A guide to counseling therapies (DVD). Australia: J & S Garret Pty Ltd. Recuperado de https://www.academia.edu/34346237/A_GUIDE_TO_COUNSELLING_THERAPIES_DVD_A_GUIDE_TO_THE_TRAINING_DVD.
- Adrián Ortíz, Myrthala Juárez Treviño, & Centro De Educacion E Investigacion En Psicoanálisis, C. M. M. (2019). Psicoanálisis, Psicoterapia Psicoanalítica y Estigma. Clínica e Investigación Relacional, 13, 510–514.
- Anáhuac MAYAB Posgrado. (2022). Psicoterapia: Qué es y qué tipos existen. <https://merida.anahuac.mx/posgrado/blog/psicoterapia-que-es-tipos-existen>
- Ángeles, R. F. M., Isabel, D. G. M., & Crespo, A. V. (2013). Manual de técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclée De Brouwer.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (2023). Anuario Educación Superior – Técnico Superior, Licenciatura y Posgrado 2022-2023 V.1.1. ANUIES. <http://www.anui.es/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superiorhttp://www.anui.es/>
- Armijo, I.; Aspillaga, C.; Bustos, C.; Calderón, A.; Cortés, C.; Fossa, P.; Melipillán, R.; Sánchez, A. y Vivanco, A. (2021) Manual de Metodología de la Investigación 2021. Universidad del Desarrollo. Recuperado de <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>.

- Bannink, F. y Geschwind, N. (2021) Positive CBT: individual and group treatment protocols for positive cognitive behavioral therapy. Canadá: Hogrefe. Recuperado de https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9781616765781_preview.pdf.
- Beal, D. G. (2023). Cognitive behavior therapy (CBT). Salem Press Encyclopedia of Health.
- Beck, A. T. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1), 16-20.
- Beck, J. (2011) *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. 2nd Edition. USA: The Guilford Press.
- Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. (2018). Historical Roots of CBT. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=nfdHkaGq35k>.
- Becoña, E. y Oblitas, L. (s.f.) *Terapia Cognitivo-Conductual: Antecedentes técnicos*. Veritas. Recuperado de http://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_03_1_terapia-conitivo-conductual-antecedentes-tecnicas.pdf
- Berenzon, S., & Saavedra, N. (2002). Presencia de la herbolaria en el tratamiento de los problemas emocionales: entrevista a los curanderos urbanos. *Salud Mental*, 25(1), 55-66.
- Bernstein, D. y Nietzsche, M. (1982) *Introducción a la Psicología Clínica*. México: McGraw-Hill. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/IntroduccionPsicologiaClinica.pdf.
- Buxbaum, O. (2016). The S-O-R-Model. In: *Key Insights into Basic Mechanisms of Mental Activity*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29467-4_2
- Caballo, V. (1998) *Manual para el tratamiento Cognitivo-Conductual de los trastornos psicológicos*. España: Siglo XXI Editores.
- Caballo, V. E. & Salazar, I. C. (2019). *Ingenuos: El engaño de las terapias alternativas*. Siglo XXI de España.
- Carrascoza, C. y Echeverría, L. (2020) *Terapias Cognitivo-Conductuales en México*. UNAM. México. Recuperado de:

<http://alcoholinformate.org.mx:8181/jspui/bitstream/123456789/81/6/Terapias%20cognitivo-conductuales%20en%20M%C3%A9xico%20-%20FES%20Iztacala%20-%20FISAC%20%282020%29.pdf>.

Chong, I. (s.f.) Métodos y técnicas de la investigación documental. En...

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (Eds.). (2021). Handbook of cognitive-behavioral therapies. Guilford Publications.

Doctoralia. (2023). Lee Opiniones Sobre Doctores y Reserva Cita Online.

<https://www.doctoralia.com.mx/>

Elliott, R., Watson, J. C., Timulak, L., & Sharbanee, J. (2021). Research on humanistic-experiential psychotherapies: Updated review. Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 7th ed. Edited by Michael Barkham, Wolfgang Lutz and Louis G. Castonguay. New York: Wiley, 421-67.

Ellis, D. J., & Rovira, M. (2015). Rational Emotive Behavioural Therapy: The Evolution of a Revolution. Europe's Journal of Psychology, 11(1), 7–15. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.5964/ejop.v11i1.911>

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2023) Psicólogos. Recuperado de:

<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/psicologos>.

Fernández, P. (2018). La Corriente Psicológica predominante en la actualidad, la cognitivo-conductual, Ofrece Terapias Eficientes. europapress.es.

<https://www.europapress.es/comunicados/sociedad-00909/noticia-comunicado-corriente-psicologica-predominante-actualidad-cognitivo-conductual-ofrece-terapias-eficientes-20180404094505.html>

Fresnedo Albin, M. A. (2018) Percepción sobre el psicoanálisis. Universidad Westhill. México.

https://www.academia.edu/42380055/Sobre_la_percepci%C3%B3n_del psicoan%C3%A1lisis_en_M%C3%A9xico

Galindo, E. (2004). Análisis del desarrollo de la psicología en México hasta 1990: Con una bibliografía in extenso. Psicología para América Latina, (2), 0-0.

Gilando, J. (2022). El Costo de la Salud mental, ¿Cuánto Cuesta ir Al Psicólogo?

<https://www.eleconomista.com.mx/finanzaspersonales/El-costo-de-la-salud-mental-Cuanto-cuesta-ir-al-psicologo-20220222-0084.html>

- Gobierno de México. (2023). Psicólogos: Salarios, Diversidad, industrias e informalidad laboral. Data México.
<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/psicologos>
- González, K. (2018). Diseño de Análisis Funcional. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje. CUAED/FES Iztacala-UNAM. Consultado en Octubre del 2023 de https://repositorio-uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/1739/mod_resource/content/12/Contenido/index.html.
- Guevara, R. (2016) El estado del arte en la investigación: ¿Análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? Revista Folios. 44. 165-179.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3459/345945922011.pdf>.
- Guy, O. (2023) Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Types, Techniques, Uses.
Recuperado de <https://www.simplypsychology.org/cognitive-therapy.html>.
- Carlos, G. J., & Núñez, C. P. (2008). Análisis curricular de la formación del psicólogo en México. La enseñanza de la psicología. Aportaciones de la investigación para mejorar la docencia teórica-práctica.
- Hernandez, J.; Medina, E. y Castillo, J. (2020) Cognitive-behavioral Therapy: a theoretical review of its bases. Journal of Basic and Applied Psychology Research. 1(2). 20-24.
Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/jbapr/article/download/5362/7006/>.
- Hersen, M., & Gross, A. M. (Eds.). (2008). Handbook of clinical psychology, volume 2: children and adolescents (Vol. 2). John Wiley & Sons.
- Hofman, S. (2015) The Future of CBT. Department of Psychology, Boston University. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/272367714_The_Future_of_Cognitive_Behavioral_Therapy.
- Hofman, S. (2021) The Future of Cognitive Behavioral Therapy. Cognitive Therapy and Research. 45. 383–384. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/351635131_The_Future_of_Cognitive_Behavioral_Therapy.

Instituto Mexicano de Competitividad (2023) Comparacarreras 2023: Psicología.

Recuperado de: <https://imco.org.mx/comparacarreras/carrera/311>.

Jacobs, S. (1989). Karl Popper and Albert Ellis: Their ideas on psychology and rationality compared. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 7(3), 173-185–185. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/BF01076189>

Jímenez, A. (2004) El Estado del Arte en la investigación de las ciencias sociales. Bogotá, Colombia. Universidad Politécnica Nacional. Recuperado de <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/dcs-upn/20121130050742/estado.pdf>.

Kazdin, A. E. (1983). Historia de la modificación de conducta. Bilbao: Desclée de Brouwer, 107-158.

Lachica, F. O., & Moreno-López, S. (2023). History of humanistic psychology in Mexico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(4), 1931-1954.

Landa, P. (2022) La evaluación cognitiva en la terapia conductual. En O. Almazán y R. Medina. *Psicología clínica: Integración y desafíos del Siglo XXI*. México: UNAM-FES Iztacala.

Lega, L.; Sorribes, F. y Calvo, M. (2017) *Terapia Racional Emotivo Conductual. Una versión teórico práctica actualizada*. Paidós. Recuperado de <https://ie42003cgalbarracin.edu.pe/biblioteca/LIBR-NIV319112021112031.pdf>.

Londoño, O.; Maldonado, L. y Calderón, L. (2016) *Guía para construir estados del arte*. Bogotá, Colombia: Iconk. Recuperado de <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25566w/Guia%20estados%20del%20arte.pdf>.

Luengo, R.; Rapado, M. y Fraguas, D. (2016) *Eficacia de las terapias de tercera generación en personas con trastorno mental grave*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recuperado de <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020318.pdf>.

Madrigal Mendez, J. A., Vargas Bustos, J. A., Velasco del Valle, M. V., & García Pacheco, Á. F. (2009). *Historia de la psicología clínica en México, compromiso social y retos actuales*.

- Marcus Franklin - Associated Press Writer. (2007). Psychology Giant Albert Ellis Dies. In AP Online. The Associated Press.
- Martinez, J. Á. (2019). Breve historia de los inicios de la intervención en crisis en México. *Psicología sin Fronteras*, 2(3).
- Månsson, K. N., Lueken, U., & Frick, A. (2021). Enriching CBT by neuroscience: Novel avenues to achieve personalized treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14, 182-195.
- Meichenbaum, D. (2014, May). Evolution of Cognitive Behavior Therapy: Origins, Tenets, and Clinical Examples: Ph. D. In *The evolution of psychotherapy: The second conference* (pp. 132-146). Routledge.
- Metzner, D. (2021) Inherent Limitations of Cognitive Behavior Therapy (CBT). Recuperado de <https://community.counseling.org/blogs/david-metzner1/2021/03/01/limitations-of-cbt>.
- Mias, C. (2019) Terapias de cuarta generación. Integración de TCC con Neurociencias: Aplicaciones de la Terapia Neuroconductual. En aplicaciones y avances de la TCC en Argentina. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/348634842_TERAPIAS_DE_CUARTA_GENERACION_INTEGRACION_DE_TCC_CON_NEUROCIENCIAS_APLICACIONES_DE_LA_TERAPIA_NEUROCONDUCTUAL.
- Milchorena, A. (2017). El surgimiento de los diversos tipos de psicología. En *Paquete didáctico para el curso de Psicología 1* (pp. 154-207). Ciudad de México: CCH/UNAM. (Lectura tomada y modificada).
- Montaño, H. A., & Alejandro, C. S. D. (2018). *Intervenciones Desde el Enfoque Cognitivo-conductual: Revisión de casos clínicos*. Editorial Fontamara.
- Morales, O. (s.f.) *Fundamentos de la investigación documental y la monografía*. Facultad de Odontología. Recuperado de <http://webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf>
- Moriana, J. A., & Gálvez-Lara, M. (2020). Psicoterapias y pseudoterapias en búsqueda de la evidencia científica. *La ciencia y la práctica profesional en psicología clínica*. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 201-220.

- Muench, A., Vargas, I., Grandner, M. A., Ellis, J. G., Posner, D., Bastien, C. H., Drummond, S. P., & Perlis, M. L. (2022). We know CBT-I works, now what?. *Faculty reviews*, 11, 4. <https://doi.org/10.12703/r/11-4>
- Ortíz, A., & Juárez Treviño, M. (2019). Psicoanálisis, Psicoterapia psicoanalítica y Estigma. *Clínica e Investigación Relacional. Revista electrónica de Psicoterapia*, 13(2), 511-514.
- Perera, R. (2023). Transformation of Cognitive Behavior Therapy as a Psychotherapeutic Intervention in Contemporary Health Care: A Review. *Vidyodaya Journal of Humanities and Social Sciences*, 8(02).
- Pérez, M. (2006) La terapia de Conducta de Tercera Generación. *EduPsikhé*. 5(2). 159-172. Recuperado de https://researchgate.net/publication/277275497_La_terapia_de_conducta_de_tercera_generacion.
- Pérez, M. (2012) Las terapias de tercera generación como terapias contextuales. Madrid, España: Editorial Síntesis. Recuperado de <https://www.intercontext.org/wp-content/uploads/2022/04/Las-terapias-de-tercera-generacion-como-terapias-contextuales-Marino-Perez-Alvarez.pdf>.
- Piotrowski, C. (2018). The status of the Beck inventories (BDI, BAI) in psychology training and practice: A major shift in clinical acceptance. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 23(3), e12112.
- Portal, E. L., Suck, A. T., & Hinkle, J. S. (2010). Counseling in Mexico: History, current identity, and future trends. *Journal of Counseling & Development*, 88(1), 33-37.
- Prerost, F. J. (2023). Brief therapy. *Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Psico. (2023). Psicólogos. Psico. <https://www.psico.mx/>
- Psychology Today. (2023). Encuentra Los Mejores Psicólogos en Ciudad de México, DF. <https://www.psychologytoday.com/mx/psicologos/df/ciudad-de-mexico>
- Rachman, S. (2015). The evolution of behaviour therapy and cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 64, 1–8. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.brat.2014.10.006>
- Rivas, S. G. (2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar*. Editorial El Manual Moderno.

- Ruggiero, G. M., Spada, M. M., Caselli, G., & Sassaroli, S. (2018). A historical and theoretical review of cognitive behavioral therapies: From structural self-knowledge to functional processes. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 36, 378-403.
- Ruíz, M. Díaz, M. y Villalobos, A. *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. España: Desclée de Brouwer.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2011). *A History of Modern Psychology Hardcover*—Import, 22 February 2011. Language.
- Skinner, B. F. (1965). *Science and human behavior* (No. 92904). Simon and Schuster.
- SIIES. (2022). Top 10 de carreras con mayor matrícula en licenciatura. <https://www.sies.unam.mx/index.php>
- Sanchez, P. (2008) *Psicología clínica*. México: Manual Moderno. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1335/1/S%C3%A1nchez-%20psicologia%20clinica.pdf>.
- Sánchez-Sosa, J. J. (2007). Psychotherapy in Mexico : Practice, training, and regulation. *Psychotherapy around the Globe*, 63(8), 765–771.
- Sánchez-Sosa, J. J., & Riveros, A. (2013). Moving towards a Latin American perspective. *Handbook of counseling and psychotherapy in an international context*, 139.
- Stark, M. D., Frels, R. K., Chavez, R. R., & Sharma, B. (2010). The Practice of psychotherapy in Mexico: Past and present. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 38(1), 27-38.
- Secretaría de Salud. (2021). 206. Coordina Salud servicios de atención psicológica ante Pandemia Por Covid-19. gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/prensa/206-coordina-salud-servicios-de-atencion-psicologica-ante-pandemia-por-covid-19?idiom=es>
- Serrano, P. S. (2023). La psicoterapia centrada en la persona en la actualidad: Teoría, práctica e investigación. *Quaderns de Psicologia*, 25(2), 10.
- Terapify (2023). Psicólogos en línea: ¡agenda online tu Primera Terapia! <https://www.terapify.com/psicologos>
- Toledo Razo, A. C. (2019). Reflexiones para la investigación psicoanalítica contemporánea. *Academia*, 63-65.
- Turner, R., & Swearer Napolitano, S. M. (2010). *Cognitive behavioral therapy (CBT)*.

- UNAM DGAE. (2023). FACULTAD DE PSICOLOGÍA [210] - PSICOLOGÍA. Estructura y Seriación del Plan de Estudios [0019]. <https://www.dgae-siae.unam.mx/educacion/planes.php?plt=19&crr=210&pde=2214&acc=est>
- UNAM FES Iztacala. (2023). Plan de estudios 2023. Psicología SUAyED. <https://suayed.iztacala.unam.mx/plan-de-estudios-2023/>
- UNAM FES Zaragoza. (2023). Plan de Estudio - Psicología. <https://www.zaragoza.unam.mx/bienvenida-primer-ingreso/psicologia/psic-plan-de-estudios/>
- UNITEC. (n.d.). Licenciatura en psicología: Estudiar en Unitec México. Universidad UNITEC. <https://www.unitec.mx/licenciatura-en-psicologia/>
- Universidad de Guadalajara. (2020). LIC.EN PSICOLOGÍA. Guía de Carreras. <http://guiadecarreras.udg.mx/licenciatura-en-psicologia/#tabla1>
- Universidad de Guadalajara. (2023). LIC.EN PSICOLOGÍA. Centro Universitario de Ciencias De La Salud. <https://portalexterno.cucs.udg.mx/ruta.fwx?lnF=9>
- Universidad Veracruzana. (2023). *Historia: Universidad Veracruzana Instituto de Psicología y Educación*. Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/ipe/semblanza-ipe/>
- Vera, B; Caicedo, L.; Cedeño, R. y Hidalgo, M. (2020) Enfoques psicológicos y sus principios éticos. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yasachún*. 4(7). 111-118. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/347774594_ENFOQUES_PSICOLOGICOS_Y_SUS_PRINCIPIOS_ETICOS.
- Vernon, A. y Doyle, K. (2018) *Cognitive Behavioral Therapies: A guidebook for practitioners*. USA: American Counseling Association. Recuperado de <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/7719/1/872.pdf>.
- Weiner, I.B. (2010). Society of Clinical Psychology. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (eds I.B. Weiner and W.E. Craighead). <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0922>
- Wilson, G. L. (2023). Rational emotive therapy. Salem Press *Encyclopedia of Health*

- Woll, C. F. J., & Schönbrodt, F. D. (2020). A Series of Meta-Analytic Tests of the Efficacy of Long-Term Psychoanalytic Psychotherapy. *European Psychologist*, 25(1), 51-72–72. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1027/1016-9040/a000385>
- Zubillaga, D. E. U. (2023). El ejercicio de la psicoterapia en Mexico. *Psicomotricidad, Movimiento y Emoción*, 9(1), 123-135.