

Modelo Psicoterapéutico Integrativo de Formulación de Caso en el Contexto Contemporáneo

Integrative Psychotherapeutic Model of Case Formulation in the Contemporary Context

Artículo de investigación

Recibido: 21/06/2023 – Aprobado: 24/10/2023 - Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4890.2024>

Volumen 7-1 2024

Juan Carlos Jaramillo Estrada

Resumen

La contemporaneidad ha transformado la cosmovisión en las últimas décadas. El neoliberalismo, la relativización de la verdad y la caída de los grandes metarrelatos generan sujetos proteiformes, individualistas, insatisfechos e inestables.

La pandemia potenció estas características, generando problemas de salud mental complejos en su abordaje psicoterapéutico debido a su novedad. Fenómenos como la diversidad identitaria, los síntomas médicamente inexplicables o los problemas asociados a la virtualidad, retan a los psicoterapeutas.

Una atención clínica pertinente, contextualizada y efectiva, requiere alternativa conceptuales y de intervención adecuadas a la época y a las subjetividades emergentes de ella, y exige actualizar los modelos de formulación de casos en psicoterapia

Se describe un modelo de formulación de caso en psicoterapia integrativa, adecuado al contexto contemporáneo, abierto a la pluralidad teórico/técnica y pertinente para las necesidades psicoterapéuticas actuales

Palabras clave: Psicoterapia, modelo, integral, contexto, salud mental.

Abstract

Contemporaneity has transformed the worldview in recent decades. Neoliberalism, the relativization of truth and the fall of the great meta-narratives generate protean, individualistic, dissatisfied and unstable subjects.

The pandemic enhanced these characteristics, generating mental health problems, complex in its psychotherapeutic approach due to its novelty. Phenomena such as identity diversity, medically inexplicable symptoms or problems associated with virtuality challenge psychotherapists.

Pertinent, contextualized and effective clinical care requires conceptual and interventionist alternatives appropriate to the times and to the subjectivities emerging from it, and requires updating the case formulation models in psychotherapy.

A case formulation model in integrative psychotherapy is described, appropriate to the contemporary context, open to theoretical/technical plurality and relevant to current psychotherapeutic needs.

Keywords: Psychotherapy, model, comprehensive, context, mental health.

Modelo Psicoterapéutico Integrativo de Formulación de Caso en el Contexto Contemporáneo

Para citar este artículo

Jaramillo Estrada, J. C. (2024). Modelo Psicoterapéutico Integrativo de Formulación de Caso en el Contexto Contemporáneo. *Tempus Psicológico*, 7(1), 35-63

Juan Carlos Jaramillo Estrada¹

¹ Universidad CES. Correo: jjaramilloe@ces.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6120-1736>

Introducción

A partir de los años setenta del siglo XX, el mundo asiste a una transformación radical de la cosmovisión imperante en la modernidad (Laje, 2022), lo que ha implicado cambios en los modos de vida y de ser de las personas alrededor del globo (Bauman, 2007; Lipovetsky, 2003). Estas transformaciones se han visto aupadas por la llegada del neoliberalismo, entendido como una visión del mundo que trasciende la lógica económica (Laval & Dardot, 2013), y la globalización, en la que el intercambio continuo de saberes y productos ha generado una transculturación de la que apenas estamos comenzando a evidenciar sus consecuencias (Flores, 2014). Como fenómeno transversal a ellas, las tecnologías de la información y comunicación han permitido y posibilitado niveles de penetración del neoliberalismo y la globalización hasta hace poco inimaginables (Chul Han, 2022; Sadin, 2022).

Con estos elementos como soportes esenciales del proceso de transformación global, la contemporaneidad, entendida como aquella época que discurre desde los años 70 del siglo XX hasta el momento actual, se caracteriza por una fuerte relativización de la verdad que se articula con el debilitamiento de las organizaciones disciplinares que hasta hace apenas años eran las garantes de la conservación y replicación de verdades universales, como la familia, la escuela o la iglesia (Bauman, 2002). Igualmente se evidencia un fuerte proceso de personalización en el cual el individualismo y la ruptura de la solidaridad entre las personas es una de sus principales características, llevando a que prime una ética del deseo en la que los individuos orientan sus proyectos futuros de una forma desafectada de la de los demás, en pos de obtener una satisfacción inmediata carente de esfuerzo o sufrimiento y orientada hacia el logro de la felicidad (Lipovetsky, 2006; Lipovetsky & Charles, 2014).

Estos cambios han implicado la emergencia de subjetividades que cuentan con unas características diferenciales si se las compara con aquellas propias de la modernidad, en un tránsito tipo palimpsesto. Se destacan una baja tolerancia a la frustración, pobre control de impulsos, limitada capacidad de espera y la pérdida de los horizontes colectivos como forjadores de los proyectos de vida, los cuales responden ahora a perspectivas individualizadas de autorrealización ligadas a las características neoliberales del desecho y el consumo (Jaramillo, Sandoval & Molina, 2017).

Estas subjetividades vivencian diversas problemáticas en salud mental: las cifras de trastornos depresivos, de pánico y ansiosos se encuentran hoy por hoy, y especialmente después de la pandemia de COVID-19, en niveles preocupantes (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2022). Igualmente, la relativización de la verdad y de las normas y los límites se liga a problemas asociados a la disregulación, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno afectivo bipolar y el trastorno oposicional desafiante (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2022). También emergen nuevas demandas a los clínicos en la contemporaneidad ligadas a problemáticas en las que los síntomas médicamente inexplicables -tales como la fibromialgia o disautonomía- son altamente prevalentes (Husain & Chadler, 2021), o también aquellas asociadas a las miles de personas en duelo gracias a las pérdidas sufridas durante la pandemia COVID-19, o a las secuelas neuropsiquiátricas derivadas de la enfermedad (Rogers & Lewin, 2022). Esta situación requiere de una profunda revisión por parte de los psicoterapeutas de sus marcos conceptuales e interventivos, pues estos deben adecuarse a las características de la época y las subjetividades emergentes de ella si se quiere abordar adecuadamente las problemáticas objeto de atención clínica (Jaramillo & Sandoval, 2018).

Cómo respuesta a dicho requerimiento, se describe a continuación un modelo de formulación de caso psicoterapéutico de tipo integrativo que, gracias a su fundamentación ontológica relativista y paradigmas afines a ella como la epistemología compleja, comporta unas condiciones adecuadas para comprender e intervenir las problemáticas en salud mental de los sujetos en la

contemporaneidad (Jaramillo, Escobar & Sandoval, 2015). En tanto integrativo, favorece dicha comprensión al considerar múltiples dimensiones de la existencia, haciéndolo pertinente para la elaboración de estrategias de intervención que puedan apuntar a la solución de tales problemáticas, contextualizadas en el marco de la contemporaneidad.

Este modelo de formulación de caso es el núcleo formativo de la maestría en clínica psicológica de la Universidad CES de Medellín, Colombia, la cual propende desde el año 2015 por una formación integrativa en psicoterapia; también ha servido como modelo de análisis de caso en cerca de 500 staff clínicos realizados en diversas instituciones clínicas en la misma ciudad desde el año 2016, y ha sido objeto de dos proyectos de investigación implementados en la misma universidad: “El método clínico en psicología, 2019-2021” e “Implementación del método clínico psicológico en los staff clínicos de la IPS CES Sabaneta, perspectiva de los psicoterapeutas, 2021-2022”. Son estos los insumos de los cuales emerge la propuesta que se describe a continuación.

La contemporaneidad

La contemporaneidad podría ser entendida como aquella época que discurre desde los años 70 del siglo XX hasta el momento actual (Jaramillo & Sandoval, 2018). Ella está siendo definida por diversos fenómenos, entre los cuales se destacan el neoliberalismo como cosmovisión, la globalización, y las tecnologías de la información y comunicación, entre las que se destaca, muy especialmente, el internet (Laval & Dardot, 2013). Esta época se caracteriza por una entronización de las lógicas de mercado como patrón dominante de las interacciones que se producen a nivel mundial, y en las que es preponderante el carácter global de las mismas (Chul Han, 2014). Ahora bien, esta situación se produce gracias a la aparición de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, las cuales han facilitado y promovido que los presupuestos de la cosmovisión neoliberal se conviertan en hegemónicos alrededor del globo gracias a su difusión de una manera rápida y profunda (Sadin, 2022).

Las condiciones geopolíticas, sociales, culturales, económicas y relacionales derivadas de la contemporaneidad constituyen el marco a partir del cual emergen unas subjetividades diferenciadas de aquellas que eran propias de la época moderna. Ya sea que se las denomine líquidas (Bauman, 2002), hipermodernas (Lipovetsky & Charles, 2014), proteiformes (Jaramillo, Sandoval & Molina, 2017), tiranas (Sadin, 2022), idiotas (Laje, 2023) o neoliberales (Laval, Dardot & Gerenger, 2018), se evidencia en ellas un tránsito de la ética de la responsabilidad y el trabajo hacia la ética del deseo, en un proceso intensivo de personalización que conduce al aislamiento de las personas, el debilitamiento de los lazos sociales y una sensación de insatisfacción permanente en la que el culto al “tú puedes ser lo que quieras ser” se convierte en un ideal autoesclavizador de los sujetos (Chul Han, 2022, Sadin, 2022). Como consecuencia de ello, pueden evidenciarse sendas modificaciones en las características estructurales de la personalidad, entre las que se destacan: una baja tolerancia a la frustración, limitado control de impulsos, reducida capacidad de espera, grandes dificultades en la resolución de problemas y un estado de insatisfacción permanente, las cuales parecieran responder a una nueva lógica de época en la cual, quien mejor se adapta es el que cambia continuamente (Bedoya, 2018; Jaramillo, Sandoval & Molina, 2017) (Carmona, Mejia & Bernal, 2004)

Demandas a la psicoterapia en la contemporaneidad

Las condiciones antes descritas constituyen el marco del cual emergen una serie de problemáticas en salud mental para los sujetos contemporáneos que son objeto prioritario de intervención para los psicoterapeutas en la actualidad, y las que deben ser entendidas como fruto de dichas condiciones si se quiere alcanzar una efectividad significativa al intervenirlas. Entre otras problemáticas, podrían mencionarse la depresión y ansiedad, con cifras de prevalencia cercanas al 30% (OMS, 2022), o aquellas derivadas de la pandemia, como los menores de edad que han quedado huérfanos por la muerte de uno o dos de sus cuidadores (Casas, 2022) y las secuelas físicas o emocionales de la enfermedad (Rogers & Lewin, 2022).

Es importante incluir entre las problemáticas actuales las afectaciones del estado de ánimo que no son psicopatologizables, como la languidez, caracterizada por un cuestionamiento al sentido de vida y al fundamento de la existencia, desmotivación y apatía muy fuertes pero que, sin embargo, no puede ser considerada como un cuadro depresivo, pues responde a cuestionamientos de orden existencial causados por las características de la época y potencializados por el aislamiento y la amenaza latente sentida durante largo tiempo en el período de la pandemia (Moreno & Carabias, 2021).

Son también relevantes aquellas demandas psicoterapéuticas relacionadas con los asuntos propios de la identidad (Botella, Grañó, Gamiz & Abey, 2008; National Geographic, 2017), el internet y la virtualidad (Díaz-Plaza, Novalbos-Ruiz, Rodríguez-Martín, Santi-Cano & Belmonte-Cortés, 2022; Torres, 2023), o las nuevas formas de organización familiar (Wainstein, 2011), las cuales generan tensiones conceptuales y técnicas en psicoterapia gracias a la novedad que representan, obligando a la construcción de nuevas formas de comprenderlas e intervenirlas a través de propuestas de formulación de casos adecuadas a las características y exigencias de la época contemporánea (Amores & Aza, 2016; Botella, Pacheco & Herrero, 2022; Fernández, 2003; Tarragona, 2006).

La alta incidencia y prevalencia de estas problemáticas, así como también las significativas afectaciones que producen en las personas que las padecen, obliga a pensar modelos de formulación de caso en psicoterapia adecuados a las condiciones de la época y las subjetividades propias de ella que permitan a los terapeutas entender el sentido de su emergencia en la contemporaneidad para, a partir de allí, encontrar las mejores alternativas de intervención.

Las psicoterapias integrativas

Sí bien los orígenes de las psicoterapias integrativas pueden rastrearse incluso en la obra de Freud, se encuentran como primeras referencias a ellas los trabajos realizados por French, en los

que se proponía traducir algunos de los conceptos de la psicoterapia psicoanalítica en términos de aprendizaje (Norcross & Goldfried, 2005). Es también relevante el trabajo seminal realizado por Rosenzweig (1936), frecuentemente citado por la comparación realizada con la sentencia proferida por el pájaro Dodo en Alicia en el País de las Maravillas, a través de la cual afirmaba la similitud en la efectividad esperada para cada una de las principales orientaciones teóricas en psicoterapia.

Ya en el inicio de la década de los años cincuenta del siglo pasado, la propuesta de Miller y Dollard (1960) orientada a crear una teoría de la personalidad en la que articulaban el psicoanálisis freudiano y algunas teorías del aprendizaje, se convirtió en un verdadero hito para las terapias integrativas. Las décadas del 70 y 80 del siglo XX fueron, finalmente, el momento en el cual estas encontraron mayor reconocimiento a través de la creación, en 1983, de la Sociedad para la Exploración de la Integración en Psicoterapia y la publicación del primer Journal de Psicoterapia Ecléctica Integrativa en 1987 (Norcross & Goldfried, 2005).

De acuerdo con Goldfried (1982), las psicoterapias integrativas se proponen integrar diferentes modelos y técnicas para entender mejor y hacer avanzar la psicoterapia mediante la consideración de las perspectivas de diferentes enfoques. De esta manera, se oponen a las luchas tradicionales existentes entre las diversas escuelas de psicoterapia orientadas a su diferenciación y efectividad en las intervenciones. Por el contrario, lo que las terapias integrativas pretenden es la generación de diversas formas de articulación entre las orientaciones psicoterapéuticas, propiciando el intercambio de conceptos y técnicas alrededor de distintos modelos de integración, con miras a alcanzar una mayor efectividad en las intervenciones gracias a la amplitud y pluralidad conceptual y técnica que puede lograrse en la confluencia de múltiples perspectivas. Entre los modelos de integración más reconocidos se cuentan los siguientes (Pinsof, 2002; Prochaska & Norcross, 2018):

- La integración teórica: en la cual se pretende, a partir de la articulación conceptual de dos teorías psicoterapéuticas, la emergencia de una nueva teoría, mucho más completa y fortalecida que aquellas de las cuales esta proviene. En esta perspectiva de integración es necesaria la confluencia paradigmática de las dos teorías de origen, además de la afinidad

teórica ya mencionada.

- La integración asimilativa: los psicoterapeutas que se ubican en esta perspectiva utilizan como base para sus reflexiones e intervenciones una teoría psicoterapéutica de base, a la cual, de acuerdo con las necesidades que vayan emergiendo de la formulación de los casos, se van articulando elementos teóricos o técnicos de otras orientaciones teóricas.
- La integración por factores comunes: ya desde 1936, Rosenzweig (2002) planteaba que las distintas orientaciones psicoterapéuticas contaban con una serie de elementos comunes a todas ellas. Estos elementos, denominados factores comunes de cambio, han sido desarrollados de una manera intensiva en los últimos decenios. La alianza terapéutica, el establecimiento de objetivos clínicos, la disposición del terapeuta para acompañar al paciente en una actitud compasiva y las experiencias emocionales correctivas son algunos de ellos.
- La integración multinivel: en ellas se plantea la necesidad de comprender y abordar los procesos psicoterapéuticos a partir de una comprensión de los pacientes organizada alrededor planos diversos de la experiencia, los que en su confluencia, permiten comprender la emergencia de las problemáticas objeto de intervención, y con ello, planear de manera estructurada acciones que permitan modificar, en los diversos niveles considerados, los aspectos que las constituyen y mantienen a lo largo del tiempo.

La formulación de casos clínicos en psicoterapia

La formulación de casos clínicos puede ser vista como una forma de conceptualizar y comprender los casos a través de una serie de reflexiones claras y concisas orientadas a la definición del problema, las condiciones relacionadas con su emergencia y mantenimiento, y la prospectiva en torno a las intervenciones que deben ser realizadas para producir el logro de los objetivos clínicos propuestos para generar un cambio (Johnstone & Dallos, 2014). En esta línea de sentido, la división de psicología clínica de la APA dice que la formulación psicológica es:

La suma a integración de los conocimientos que son adquiridos a través de un proceso

de evaluación que puede incorporar factores y procedimientos psicológicos biológicos y sistémicos. La formulación estará soportada en teorías e investigaciones psicológicas con el fin de dar un marco de trabajo que describe las necesidades o problemas de los clientes, las razones. Cómo se han desarrollado y mantenido hasta la fecha (División de psicología clínica, 2010, p. 5).

Aunque hay marcadas diferencias en los diversos modelos de formulación de caso, tales como los factores en los cuales hace énfasis la intervención, los conceptos nucleares utilizados o el rol del terapeuta y el paciente (Johnstone & Dallos, 2014), en términos generales, las formulaciones de caso tienen elementos comunes, entre los que se destacan:

Resumir los elementos problemáticos nucleares de los pacientes, sugerir, basados en teorías psicológicas, las razones por las que el cliente ha desarrollado estos problemas en ese momento y situación específica, ofrecer un plan de intervención basado en procesos psicológicos y estar abiertos a la revisión y reformulación (Johnstone & Dallos, 2014, p. 6).

De esta manera, un modelo de formulación de caso se convierte en un elemento imprescindible para la atención psicoterapéutica, pues permite comprender las dimensiones que constituyen la situación problemática de una manera sincrónica y diacrónica, sustentando sus reflexiones a través de teorías que soportan y guían intervenciones orientadas al cambio terapéutico. Pueden encontrarse diversos modelos de formulación de caso en psicoterapia, como aquellos de corte cognitivo conductual, psicodinámico, sistémicos, narrativos, relativos a los constructos personales y relacionales e integrativos (Eells, 2007; González, 2008; Lambert, 2013; Nezu, Nezu & Lombardo, 2006). Justamente, la propuesta de formulación de caso clínico que se desarrolla a continuación se ubica dentro de aquellas propias del campo de las psicoterapias integrativas.

Descripción del modelo psicoterapéutico de formulación de caso integrativo

El modelo psicoterapéutico de formulación de caso integrativo tiene sus orígenes en la década de los años 90 del siglo XX, soportado en algunos desarrollos conceptuales orientados a la fundamentación de un tipo de razonamiento clínico propio de la psicología que no siguiese los preceptos del método clínico médico (Jaramillo, 2009). Esta idea recoge la intención explícitamente expresada por Witmer a principios del siglo XX, quien señaló que, si bien había tomado prestado el método clínico médico como fundamento de la psicología clínica debido al reconocimiento y trayectoria de este, era necesario para la psicología crear un método clínico propio diferenciado (Witmer, 1907).

Es destacable el hecho que, con el pasar de los años, el planteamiento de Witmer encontró cada vez menos eco entre los psicólogos clínicos dedicados a la psicoterapia, pudiéndose apreciar cómo estos se apegaron de una manera casi que exclusiva a la lógica clínica médica para sus desarrollos conceptuales, algo que se hizo evidente a partir del año de 1949 con la propuesta del modelo de Boulder como eje formativo de los psicólogos clínicos, el cual se ha extendido progresivamente por todo el mundo actualizándose a través de sus derivaciones formativas, como el modelo de Vail y el de Clinical Science (Berenbaum et al., 2021) .

No obstante, a partir de los años setenta del siglo XX comenzaron a gestarse una serie de condiciones contextuales, epistemológicas, antropológicas, conceptuales y relacionales que propiciaron la apertura a nuevas formas de pensar la psicoterapia (Carmona, 2013) entre las cuales se incluyó el renacer de las perspectivas integrativas (Norcross, 2011). Esta situación ha conducido a la psicoterapia por caminos que recogen la intención de Witmer de crear un método clínico propio de la psicología, el cual se ha convertido en el fundamento de la emergencia del modelo de formulación de caso aquí descrito, y que se ha denominado “método clínico psicológico”.

Este modelo de formulación de caso es el núcleo formativo de la maestría en clínica psicológica de la Universidad CES de Medellín, Colombia, la cual propende desde el año 2015

por una formación integrativa en psicoterapia; también ha servido como modelo de análisis de caso en cerca de 500 staff clínicos realizados en diversas instituciones clínicas en la misma ciudad desde el año 2016, y ha sido objeto de dos proyectos de investigación implementados en la misma universidad: “El método clínico en psicología, 2019-2021” e “Implementación del método clínico psicológico en los staff clínicos de la IPS CES Sabaneta, perspectiva de los psicoterapeutas, 2021-2022”.

Se describen a continuación sus características esenciales, para lo cual se presentarán inicialmente los fundamentos del mismo y luego mostrar, de manera detallada, la ruta lógica que lo define, a través de sus ocho factores comunes constitutivos (Jaramillo, 2022).

Fundamentos

Los fundamentos del modelo psicoterapéutico de formulación de caso integrativo son: la contextualización en la contemporaneidad, su posición ontológica relativista, sus bases paradigmáticas complejas y su carácter integrativo.

- Contextualización en la contemporaneidad: la consideración de una lectura amplia y profunda de las condiciones de la contemporaneidad y las subjetividades emergentes de ella es esencial en la fundamentación y reflexiones derivadas del método clínico psicológico, pues no es posible comprender los problemas que aquejan a las personas que llegan a psicoterapia separados de las condiciones de la época y de las características emergentes de ella. Esto implica la inclusión en el modelo de otras perspectivas conceptuales complementarias, diferentes a las psicológicas, tales como la antropología y la sociología, en tanto insumos indispensables para la comprensión de los casos.
- Posición ontológica relativista: en esta se afirma la existencia de múltiples realidades potenciales construidas a través de la interacción de los diferentes actores de la experiencia (Guba & Lincoln, 2002). Dicha posición se deriva de los descubrimientos realizados en la

teoría cuántica en los que se evidencia la existencia de múltiples realidades potenciales, creadas por los observadores y, por tanto, la imposibilidad de afirmar la existencia de una única realidad preexistente (Ibáñez, 2001).

- Bases paradigmáticas complejas: en consonancia con la posición ontológica relativista, la propuesta se fundamenta en paradigmas afines a ella, tales como la epistemología compleja. Munné (2005) señala la existencia de cuatro elementos constitutivos de ella, los que se convierten en los lentes fundamentales para la lectura de los casos clínicos: la borrosidad, en la que se acepta la duda e incertidumbre como parte inherente a los fenómenos, la caoticidad, que implica la consideración de las condiciones iniciales en las lecturas de los procesos clínicos, la catastroficidad, entendida como movimientos que se generan al interior del sistema en los cuales se producen de manera emergente cambios irreversibles que propician la gestación de nuevos equilibrios, y la fractalidad, en la que se buscan activamente patrones relacionales, iteraciones que se repiten y le dan sentido a la acción.
- Carácter integrativo: el modelo de formulación de caso propuesto sigue las concepciones integrativas en psicoterapia descritas anteriormente, en las que se afirma la necesidad de ofrecer rutas de reflexión psicoterapéutica inclusivas que permitan a las diferentes orientaciones teóricas la discusión y puesta en común de distintas aproximaciones conceptuales e interventivas a las muy diversas situaciones clínicas que se presentan en la contemporaneidad.

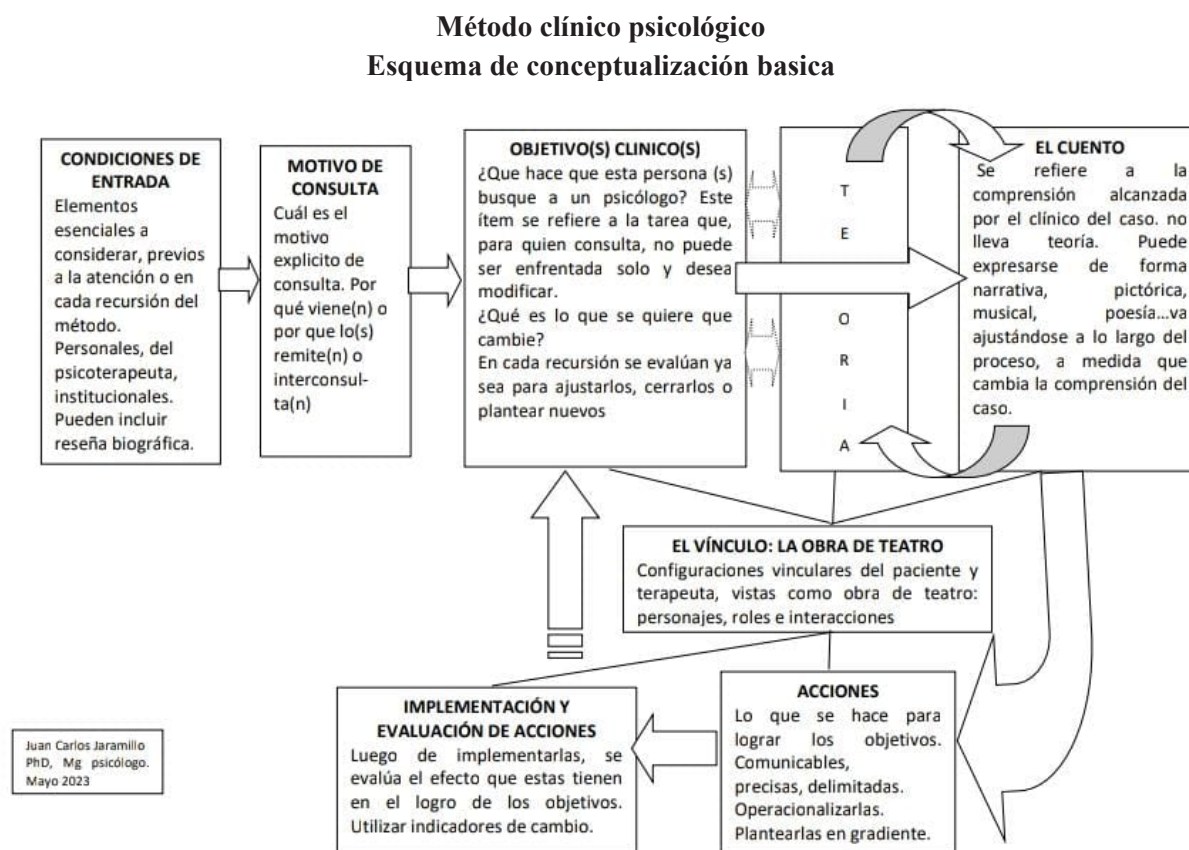
El modelo incluye tres perspectivas de integración en psicoterapia, las cuales potencializan en su articulación las posibilidades reflexivas, conceptuales e interventivas: un primer elemento integrador guarda relación con los factores comunes de cambio, en la medida en que la ruta lógica que configura el modelo está constituida por ocho factores comunes que se relacionan de manera recursiva al interior del sistema. También se cuenta con distintas alternativas de integración asimilativa, en las que se asume que los psicoterapeutas que implementan el modelo cuentan con una orientación teórica de base a la cual se van incorporando nuevas teorías y técnicas pertinentes para la promoción del cambio esperado.

Finalmente, la integración multinivel tiene un lugar muy importante, pues las problemáticas objeto de la intervención clínica siempre son consideradas como emergentes de la interacción de múltiples planos de la existencia de los seres humanos, en cada uno de los cuales pueden plantearse distintos objetivos clínicos según sea la necesidad de la persona (Norcross & Wampold, 2010).

Ruta lógica del modelo de formulación de caso

El modelo sigue una ruta lógica constituida por ocho factores comunes de cambio que se articulan de manera recursiva, como se puede ver en la Figura 1:

Figura 1



Podría describirse el movimiento a lo largo de esta ruta lógica de la siguiente manera (Jaramillo, 2022): el análisis de caso comienza con la consideración de las condiciones de entrada, prosigue con el establecimiento de los motivos de consulta y los objetivos clínicos para, posteriormente, realizar una aproximación comprensiva del caso a través de la elaboración del cuento. Una vez logrado este, se rastrean distintas teorías que puedan soportar conceptualmente -y de manera integrativa- dicha lectura comprensiva, para luego planear acciones orientadas al logro de los objetivos sustentadas en tales teorías, y orientadas a través de la lectura comprensiva alcanzada a través del cuento. Posteriormente se implementan las acciones y se evalúa el impacto que estas pueden haber tenido en los objetivos hacia los cuales iban dirigidas.

Esta evaluación de carácter recursivo permite revisar el logro de los objetivos, y con ellos las teorías utilizadas, el cuento formulado y las acciones implementadas, generando así un bucle que se retroalimenta como proceso de cambio continuo y permanente. Este bucle gira alrededor de un factor común denominado “el vínculo”, el cual es el centro del modelo, pues en este se realiza una lectura de las configuraciones vinculares del paciente y del terapeuta desde una perspectiva interaccionista (Blumer & Mugny, 1992), lectura que permite una comprensión de las problemáticas del paciente de manera relacional, transgeneracional y reflexiva -para el caso del terapeuta-.

Se describe a continuación cada uno de los elementos constitutivos del modelo de formulación de caso:

- Condiciones de entrada: son aquellas condiciones del terapeuta, el paciente, la institución en la cual se realiza la atención o el contexto más amplio de la misma que deberían ser tenidas en cuenta como elementos relevantes aún antes de iniciar la atención, o en cada “nuevo comienzo” propiciado por los circuitos recursivos propios del análisis. Se siguen aquí los presupuestos de las teorías del caos (Maldonado & Gómez, 2010), en las cuales se asume que las condiciones iniciales de un sistema van a tener efectos a futuro en el mismo, motivo por el cual deben ser evaluadas de manera recursiva a lo largo del proceso. Como ejemplos de ellas, pueden considerarse en el caso del paciente la existencia de una enfermedad

orgánica o atenciones previas por psicología o psiquiatría. Desde la perspectiva del terapeuta podría considerarse como condición de entrada la existencia de duelos, mientras que en el orden institucional podrían serlo los tiempos y lugares para la atención, o los requisitos administrativos asociados a la misma. Finalmente, las condiciones de entrada contextuales pueden incluir elementos de orden socioeconómico, cultural o incluso de salud, como lo ocurrido recientemente con el caso de la pandemia por Covid-19.

- **Motivo de consulta:** este se entiende como aquellos elementos que se convierten en las razones que han conducido a la persona o personas a buscar atención psicoterapéutica (Thrull & Phares, 2003). Es importante señalar que, al hablar de motivo de consulta, se puede hacer referencia a diversos motivos que confluyen en la atención mencionada, pues estos pueden provenir del consultante, de sus padres, de la escuela, o de la institución en la que se atiende, entre otras posibilidades. Es por tanto imprescindible que puedan definirse con precisión las características y orígenes diversos de los motivos de consulta, pues ellos orientan inicialmente el proceso de formulación de caso.
- **Objetivos clínicos:** son aquellos que responden a preguntas como ¿cuál es la tarea que el consultante quisiera lograr, pero aún no ha sido capaz de hacerlo y por tanto acude a la consulta psicoterapéutica?, ¿qué es lo que tendría que cambiar en la vida del consultante para considerar la intervención terapéutica como exitosa?, su definición responde a una lógica de carácter procesual en la cual, a medida que se avanza en la atención clínica, estos se van revaluando, modificando y ajustando de tal manera que respondan a las necesidades del momento.

Es muy importante que los objetivos sean claramente definidos en cada recursión del proceso terapéutico, lo cual implica la necesidad de que sean acordados con el cliente. Tal como lo ha demostrado la abundante teoría asociada a la alianza terapéutica (Safran & Muran, 2005) uno de los elementos que genera mejor pronóstico en el proceso de cambio es, precisamente, la definición y acuerdo de objetivos entre el terapeuta y el cliente, y la posterior implementación de acciones orientadas a metas acordadas entre ambos. Por el carácter recursivo del modelo de formulación de

caso que aquí se desarrolla, se entiende que los objetivos clínicos cambian a medida que el proceso avanza, debiendo realizarse reformulaciones continuas de los mismos que siguen una lógica fractal. Igualmente, es importante tener en cuenta la borrosidad como un elemento constituyente en la formulación de los objetivos, pues en muchas ocasiones estos deben responder a lógicas de carácter bivalente que solo pueden ser resueltas en tanto se las comprenda como elementos emergentes de un marco lógico mayor. El trabajo con pacientes que presentan fuertes disociaciones puede ser un excelente ejemplo de la necesidad de articular la lógica borrosa a la formulación de objetivos terapéuticos, en la medida en que estos deben incluir las contradicciones existentes entre las partes disociadas como elemento esencial para el logro de la integración que propicia el cambio.

- El cuento: este es el nombre que se le ha dado al ejercicio de aproximación comprensiva realizado por el terapeuta a las razones que configuran y conservan la problemática del paciente, y el cual no debe incluir en su formulación elementos de carácter teórico. Se parte de la premisa de que todo psicoterapeuta elabora algún tipo de aproximación comprensiva a las razones que pueden dar sentido a lo que le está sucediendo al paciente, incluyendo en ellas elementos de carácter contextual, histórico, personal o relacional, las que no necesariamente están mediadas, al menos en principio, por ninguna posición teórica.

Si bien puede pensarse que esta forma explicativa puede ser relativamente insuficiente para analizar un caso, para el modelo de formulación de caso propuesto ella se convierte en un insumo imprescindible, gracias a que dirige el planteamiento de los objetivos terapéuticos, la búsqueda de sustentación teórica para las intervenciones y la implementación de acciones orientadas a dichos objetivos. Así, con el cuento se pretende hacer evidente y activo un elemento que se encuentra presente en la práctica psicoterapéutica cotidiana, pero que generalmente es dejado de lado en los modelos de formulación de caso: la comprensión del caso del terapeuta, más allá de las formulaciones teóricas. Pueden encontrarse múltiples maneras de formalizar el cuento, ya sea narrativas, poéticas, musicales o de cualquier otra índole simbólica, pues su valor está en la

capacidad de condensar la comprensión que el clínico tiene el caso, allende de su posición teórica.

- La teoría: una vez el clínico ha logrado explicitar aquellos elementos relevantes en su proceso de comprensión del caso, procede a buscar algunas teorías que puedan darle un fundamento conceptual a dicha lectura. En tanto la perspectiva seguida por el modelo de formulación de caso es de carácter integrativo, las teorías elegidas encuentran su pertinencia de acuerdo con la capacidad que tienen para fundamentar conceptualmente la situación, independientemente de la orientación teórica de la cual ellas procedan. Es importante tener en cuenta la posibilidad de realizar ejercicios de integración de tipo asimilativo y también multinivel (Brooks-Harris, 2008), enriqueciendo de esta manera la lectura teórica del caso al utilizar una amplia y diversa gama de conceptos provenientes de diferentes fuentes.

El uso de la teoría así visto guarda una diferencia esencial con aquel que ocurre en las perspectivas psicoterapéuticas centradas en una orientación teórica, pues en ellas se asume que desde unos pocos marcos conceptuales pueden abordarse indistintamente todas las dimensiones de la existencia humana (Prochaska & Norcross, 2018). Por el contrario, la forma como es entendido el lugar de la teoría en el modelo de formulación de caso del método clínico psicológico permite asumirla como un insumo esencial que puede ser alimentado desde múltiples fuentes, según sea el plano vital que en el momento se esté abordando en psicoterapia.

- Las acciones: el proceso de razonamiento lógico descrito hasta este momento ha implicado la traducción de los motivos de consulta de los pacientes en una serie de objetivos clínicos que son comprendidos en sus razones emergentes a partir de una lectura comprensiva de caso denominada “el cuento”, y la cual es sustentada a partir de diversas teorías que pueden integrarse de manera asimilativa o multinivel. Con estas reflexiones como base analítica, el siguiente paso es la definición de una serie de acciones que estén orientadas al logro de los objetivos clínicos propuestos, respondiendo a las características comprensivas y conceptuales que le dan sentido a la lectura del caso. Es muy importante que estas acciones

estén claramente direccionadas hacia el logro de uno o varios objetivos específicos, siendo definidas de una manera clara y precisa; estas deben ser factibles según sean las condiciones contextuales existentes, pertinentes para el momento del proceso de cambio en el que se encuentra el paciente, y fácilmente comunicables y comprensibles por parte de ellos.

Una vez se implementan las acciones, se hace necesario evaluar el impacto que estas han tenido en el objetivo hacia el cual iban dirigidas, actividad que permite cerrar la recursión de la ruta lógica que constituye el modelo de formulación de caso. A partir de esta evaluación puede determinarse si ocurrieron los cambios esperados en los objetivos o si se alcanzaron logros parciales, contando al mismo tiempo con explicaciones plausibles en torno a las razones por las cuales esto ha ocurrido; este proceso evaluativo permite reorganizar y ajustar la lectura comprensiva del caso -el cuento-, la teoría que la sustenta, la lectura de las configuraciones vinculares o las acciones llevadas a cabo, para el logro de los objetivos.

- El vínculo o “la obra de teatro”: la lectura del vínculo, que también es denominada “la obra de teatro” en el modelo de formulación de caso que se describe, es el elemento esencial alrededor del cual se configura el proceso comprensivo y las estrategias de intervención derivadas del mismo. Se denomina vínculo porque en él se propende por una descripción detallada de los diversos personajes, roles e interacciones que componen las configuraciones vinculares del paciente y del terapeuta. Esta perspectiva fundamenta sus premisas en una lectura interaccionista en la cual se entiende a los sujetos como emergentes de entramados relacionales de los cuales surgen las pautas identitarias y de comportamiento que los definen (Blumer, 1981; Mead, 1999). De esta manera, cuando se habla con una persona nunca se la entiende como un individuo, sino como una subjetividad emergente, constitutiva y constituida por las múltiples relaciones provenientes de su entramado vincular.

Así, al aproximarnos a la lectura del vínculo -o la obra de teatro, en el modelo de formulación de caso integrativo propuesto-, se realiza un abordaje de los principales personajes

existentes en la vida de la persona a partir de la descripción detallada de los diferentes roles e interacciones que estos pueden ocupar en la trama vincular del paciente, reflexiones a partir de las cuales se puede elaborar una aproximación comprensiva de los aspectos vinculares que configuran y mantienen la problemática que lo trae a consulta. Con este marco comprensivo como base, los objetivos terapéuticos pueden ser orientados hacia la modificación de aquellos roles e interacciones problemáticas que mantienen las dificultades expresadas por el paciente, permitiendo considerar, al mismo tiempo, los pros y contras que dichas intervenciones podrían causar en el sistema.

La asunción de esta perspectiva interaccionista como eje central para la lectura del proceso de cambio en psicoterapia permite la articulación de diferentes teorías en los múltiples niveles de la experiencia del paciente, lo cual propicia una intervención de carácter eminentemente integrativo. Adicionalmente, al incluir el análisis de las configuraciones vinculares del terapeuta como elemento trascendental para la comprensión de las vivencias vinculares al interior del proceso terapéutico, se propende por un abordaje del caso en las que la auto reflexión del clínico ocupa un lugar preponderante. Por supuesto, se entiende que la lectura de la obra de teatro comporta un carácter procesual y recursivo, por lo cual debe ser realizada de manera continua a lo largo del proceso psicoterapéutico con miras a orientar de manera pertinente cada uno de los momentos recursivos del mismo.

Conclusiones

La formulación de caso aquí descrita incorpora una serie de elementos conceptuales que permiten sustentar su pertinencia y relevancia para orientar las acciones clínicas en la época actual. Se destacan entre dichos elementos:

- Contextualización: la consideración de aspectos propios del macro contexto actual, la contemporaneidad, entre los que se incluyen los efectos producidos por la entronización

del neoliberalismo como cosmovisión, la transculturalidad impuesta por la globalización o los cambios en la lógica espacio temporal derivados de la llegada de las tecnologías de la información y comunicación a los ámbitos más cotidianos, así como también los efectos en la salud mental de las personas derivados de la pandemia por Covid-19, hacen de esta una propuesta contextualizada en la época, en tanto adecuada a sus características más relevantes.

- **Pertinencia:** el énfasis realizado en la necesidad de comprender el sentido de lo que para el paciente significa su motivo de consulta a partir del análisis de las configuraciones vinculares que han hecho posible su emergencia, hacen que esta propuesta de formulación de caso esté orientada a las necesidades del paciente, alejándose de aquellas formulaciones tradicionales que responden primordialmente a las demandas de la teoría con la cual se comprende el caso. Al centrarse en el paciente como el protagonista principal de la formulación, las intervenciones realizadas encuentran mayor pertinencia, pues responden de manera específica a sus necesidades.
- **Integralidad:** esta es asumida en un sentido amplio en la medida en que se entiende que las personas que consultan hacen parte -y son emergentes- de una serie de planos diversos de la existencia, todos los cuales confluyen para darle un sentido a quiénes son ellos y al motivo que los lleva a la consulta. De esta manera, los ámbitos cultural, social, religioso, familiar y laboral deben ser tenidos en cuenta en el proceso de formulación de caso como una parte esencial del mismo. En esta misma línea de sentido, el modelo incluye otro tipo de integralidad, la cual comporta la posibilidad de realizar una aproximación al consultante desde múltiples teorías, dependiendo de cuál sea el plano que se quiera abordar: conductual, cognitivo, emocional, relacional o intrapsíquico. El incluir al menos tres modalidades diferentes de integración en psicoterapia como constitutivas del modelo de formulación de caso –asimilativa, multinivel y por factores comunes-, permite un amplio abordaje integrativo a los casos, fortaleciendo la aproximación comprensiva, conceptual e interventiva

de los mismos.

Estas características permiten afirmar que el modelo de formulación de caso propuesto cuenta con unas excelentes condiciones para responder a las necesidades que las personas llevan a los espacios de psicoterapia en la contemporaneidad, pues estas son abordadas de manera contextual, comprendidas psicoterapéuticamente según sus características y necesidades específicas, e intervenidas con amplias lecturas integrales que favorecen una mejor comprensión y abordaje de los fenómenos clínicos.

Referencias

- Amores, A. & Aza, G. (2016). Psicoterapia y postmodernidad. *Miscelánea Comillas*, 74(144), 195-218. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/15042/A.Amores-G.Aza.pdf?sequence=1>
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad Líquida*. Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2007). *Tiempos Líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Fondo de cultura económica.
- Bedoya, M. (2018). *La gestión de sí mismo. Ética y subjetivación en el nuevo liberalismo*. Editorial U de A.
- Berenbaum, H., Washburn, J. J., Sbarra, D., Reardon, K. W., Schuler, T., Teachman, B. A., Hollon, S. D., Atkins, M. S., Hamilton, J. L., Hetrick, W. P., Tackett, J. L., Cody, M. W., Klepac, R. K. & Lee, S. S. (2021). Accelerating the rate of progress in reducing mental health burdens: Recommendations for training the next generation of clinical psychologists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(2), 107-123. <https://doi.org/10.1037/cps0000007>
- Blumer, H. (1981). *El Interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Hora.
- Blumer, H. & Mugny, G. (1992). *Psicología social. Modelos de interacción*. Centro Editor de América Latina.
- Botella, L. Grañó, N. Gamiz, M. & Abey, M. (2008). La Presencia Ignorada del Cuerpo: Corporalidad y (re)construcción de la identidad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 245-264. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921795006>
- Botella, L. Pacheco, M. & Herrero, O. (2022). Pensamiento posmoderno constructivo y psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, X(37), 5-28. <https://doi.org/10.33898/rdp.v10i37.770>

- Brooks-Harris, J. E. (2008). *Integrative Multitheoretical Psychotherapy*. Houghton-Mifflin.
- Casas, P. (2022). Más de 55000 niños en Colombia han quedado huérfanos por la pandemia. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/educacion/huerfanos-por-coronavirus-mas-de-55-mil-ninos-y-ninas-en-colombia-han-perdido-a-uno-de-sus-padres/>
- Carmona, J., Mejía, M. & Bernal, H. (2004). *Psicología Social y Psicoanálisis: Pichón con Lacan: Los grupos operativos a la luz de los cuatro discursos*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó
- Carmona, J. (2013) ¿Qué es lo psicosocial? Una urdimbre transdisciplinar con cinco madejas. *Revista Complejidad*. Número 19, 37-45
- Chul Han, B. (2014). *En el enjambre*. Herder.
- Chul Han, B. (2022). *Infocracia*. Penguin Random House.
- Chul Han, B. (2022). *No cosas*. Penguin Random House.
- Díaz-Plaza, M., Novalbos-Ruiz, J., Rodríguez-Martín., A, Santi-Cano, M. & Belmonte-Cortés, S. (2022). Redes sociales y ciberacoso en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 62-67. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04180>
- Division of Clinical Psychology. (2010). *The Core Purpose and Philosophy of the Profession*. The British Psychological Society.
- Eells, T. (2007). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Gilford Press.
- Fernandez, H. (2003). Claves para la unificación de la psicoterapia: más allá de la integración. *Revista de Psicoterapia*, 14(56), 27-47. . <https://doi.org/10.33898/rdp.v14i56.718>
- Flores, A. (2014). Glocalidad: el reto de la construcción de ciudadanía en un mundo hiperconectado.

- Virtualis: revista de cultura digital*, 5(10), 152–171. <https://doi.org/10.2123/virtualis.v5i10.106>
- González, L. (2008). Formulaciones clínicas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 27(1), 93-102. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100009>
- Goldfried, M. R. (1982). On the history of therapeutic integration. *Behavior Therapy*, 13(5), 572-593. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(82\)80017-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(82)80017-8)
- Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman & J.A.Haro, *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. (pp. 113–145). El Colegio de Sonora. <https://cutt.ly/me30Ast>
- Husain, M. & Chalder, T. (2021). Medically unexplained symptoms: assessment and management. *Clinical Medicine*, 21(1), 13-18. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0947>
- Ibáñez, T. (2001). *Municiones para disidentes: realidad, verdad, política*. Gedisa Editorial.
- Jaramillo, J. (2009). Consideraciones identitarias para una psicología fundada en la epistemología compleja. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 158–166. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134719>
- Jaramillo, J., Escobar, A. & Sandoval, C. (2015). Aproximaciones a una clínica psicológica y su método, fundamentada en la epistemología compleja y adecuada a contextos postmodernos. *CES Psicología*, 8(1), 134–154. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3177>
- Jaramillo, J., Sandoval, C. & Molina, N. (2017). Del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad: demandas, tensiones y desafíos para la psicología clínica. *CES Psicología*, 10(2), 143–159. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.2.10>

- Jaramillo, J., & Sandoval, C. (2018). La psicología clínica ante el sujeto de la contemporaneidad. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(3), 45–55.: <https://doi.org/10.20435/pssa.v10i3.633>
- Jaramillo, J. (2022). *Maestría en clínica psicológica*. Universidad CES, Medellín.
- Johnstone, L. & Dallos, R. (2014). *Formulation in psychology and psychotherapy*. Routledge.
- Laje, A. (2022). *La batalla cultural: Reflexiones críticas para una nueva derecha*. HarpersCollins.
- Laje, A. (2023). *Generación idiota: una crítica al adolescentrismo*. HarpersCollins.
- Lambert, M. (2013). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley And Sons.
- Laval, C. & Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo*. Gedisa.
- Laval, C., Dardot, P. & Gerenguer, E. (2018). *El ser neoliberal*. Gedisa.
- Lipovetsky, G. (2003). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2006). *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos* (Trad. J. Bignozzi). Anagrama.
- Lipovetsky, G. & Charles, S. (2014). *Los tiempos hipermodernos*. Anagrama.
- Maldonado, C. & Gómez, N. (2010). *El mundo de las ciencias de la complejidad*. Universidad del Rosario. https://doi.org/10.48713/10336_3301
- Mead, G. (1999). *Espíritu, persona y sociedad: Desde el punto de vista del conductismo social*. Paidós Básica.
- Miller & Dollard. (1960). *Personalidad y psicoterapia*. Mc Graw-Hill.
- Moreno-Cardenal, L. & Carabias-Galindo, D. (2021). La estética de la languidez. *Trama y fondo*:

- revista de cultura*, 49, 79-90. https://www.researchgate.net/publication/349710572_La_estetica_de_la_languidez/citation/download
- Munné, F. (2005). ¿Qué es la complejidad? *Encuentros en Psicología Social*, 3(2), 6-17.
- National Geographic. (2017). *Género, la revolución*. Organizando Trans Diversidades. <https://otdchile.org/biblioteca/genero-la-revolucion/>.
- Nezu, A., Nezu, C. & Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. Manual Moderno.
- Norcross, J. & Goldfried, M. (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford Press.
- Norcross, J. & Wampold, B. (2010). What Works for Whom: Tailoring Psychotherapy to the Person. *Journal of clinical psychology: in session*, 67(2), 127-132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20764>
- Norcross, J. (2011). *Psychotherapy relationship that works*. Oxford University Press.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Pinsof, W. M. (2002). Integrative IPCT. En J. Lebow & F. Kaslow, *Comprehensive handbook of psychotherapy Vol. 4: Integrative and eclectic* (pp. 341–366). John Wiley & Sons.
- Prochaska, J. & Norcross, J. (2018). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Oxford

Press.

- Rogers, J. & Lewin, G. (2022). Neuropsychiatric sequelae of Covid-19: long lasting, but not uniform. *The Lancet Psychiatry*, 9(10), 762-763. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00302-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00302-9)
- Rosenzweig S. (2002). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(1), 5-9. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.12.1.5>
- Sadín, E. (2022). *La era del individuo tirano, el fin de un mundo común*. Caja Negra
- Safran, J. & Muran, C. (2005). *La alianza terapéutica*. Desclee.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 511-532. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-3oa-1.pdf
- Thrull, T. & Phares, E. (2003). *Psicología clínica*. Ed. Cengage Learning
- Torres, J. (2023). *Adolescencia y efectos psicológicos del uso de redes sociales atribuible a la economía de la atención*. Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33978/10/TorresJohana_2023_AdolescenciaEconomiaAtencion.pdf
- Wainstein, M. (2011). *Familia, terapia y postmodernidad*. Revista electrónica de la facultad de Psicología de la UBA. http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=126:familia-terapia-y-posmodernidad&catid=9:perspectivas&Itemid=1
- Witmer, L. (1907). Clinical Psychology. *Psychological Clinic*, 1, 1-9. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.3.248>