Universidad Iberoamericana Puebla

Repositorio Institucional **http://repositorio.iberopuebla.mx**

Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia Tesis

Sistematización de la práctica clínica: cerrando ciclos a través de la intervención psicoterapéutica supervisada

Ramírez Necoechea, María José

2020

https://hdl.handle.net/20.500.11777/4507

http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial del 3 de abril de 1981

SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA: CERRANDO CICLOS A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA SUPERVISADA

DIRECTOR DEL TRABAJO
DRA. MARÍA DE LOURDES CARRILLO ÁRCEGA

ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE CASO
que para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA

Presenta

MARÍA JOSÉ RAMÍREZ NECOECHEA

Puebla, Pue. 2020

SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA: CERRANDO CICLOS A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA SUPERVISADA

María José Ramírez Necoechea

Universidad Iberoamericana Puebla

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN ..... *IV*

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA *1*

OBJETIVOS *9*

Objetivo general 9

Objetivos específicos 9

VARIABLES *10*

Variables Independientes 10

- *Psicoterapia Gestáltica* 10

Variables Dependientes 10

- *Ansiedad* 10
- *Enojo* 11
- *Depresión* 12

JUSTIFICACIÓN *12*

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO *12*

LIMITACIONES DEL ESTUDIO *14*

MÉTODO *14*

Participantes 14

Tipo de Estudio 14

Instrumentos 14

Procedimiento 15

RESULTADOS *16*

DISCUSIÓN *21*

CONCLUSIONES *23*

REFERENCIAS *24*

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados bajo enfoque sistémico 19

Figura 2. Resultados bajo enfoque gestáltico..... 19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Motivo de consulta de pacientes que asistieron a terapia de enfoque sistémico. 16

Tabla 2 Motivo de consulta de pacientes que asistieron a terapia de enfoque gestáltico..... 17

Tabla 3 Datos generales de los pacientes asistidos bajo el enfoque sistémico. 17

Tabla 4 Datos generales de los pacientes asistidos bajo el enfoque gestáltico..... 18

Tabla 5 Análisis de la media de los resultados obtenidos en los diferentes momentos y enfoques. 20

Tabla 6 Análisis de la desviación estándar de los resultados obtenidos en los diferentes momentos y enfoques. 20

RESUMEN

Durante los semestres otoño 2015 y primavera 2016, se cursaron las materias de "Sistematización de Intervenciones en Psicoterapia" y "Seminario de titulación", de la Maestría en Psicoterapia de la Universidad Iberoamericana Puebla, donde se cumplió el propósito de sistematizar la práctica psicoterapéutica supervisada.

El presente documento tiene como finalidad el analizar el proceso que completaron los pacientes bajo los enfoques sistémico y gestáltico, realizados en las instalaciones de Orientación, Psicoterapia y Aprendizaje Significativo (OPTA), se atendieron a 8 pacientes en total, 3 durante la intervención sistémica y 4 bajo el enfoque gestáltico, donde se analizó su proceso terapéutico a través de medir las variables enojo, depresión y ansiedad a manera de controlar, dar seguimiento y registrar la existencia de diferencias significativas entre dichas variables.

Palabras clave: Psicoterapia, ciclo, intervención Gestalt, Sistemática, enojo, depresión, ansiedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día es común que la sociedad viva en constante ansiedad y estrés, esto puede provocar problemas en las personas ya que por el ritmo acelerado que llevan, no se dan la oportunidad de vivir el aquí y el ahora, haciendo que se acumule la energía y de no ser liberada adecuadamente, puede repercutir en su salud física y psicológica. Debido a los constantes cambios y al acelerado ritmo de vida, las personas pueden requerir reflexionar y replantearse sus vivencias para poder ordenar sus prioridades, ya que si este orden se pierde pueden haber más conflictos y cuando no se logra esta comprensión o cambio, puede surgir la enfermedad (Oblitas, 2008, p. 398).

Al hablar del bienestar dentro del individuo, se puede referir a Wilhelm Reich, quien menciona la importancia de las emociones y sensaciones ya que éstas se expresan a través del cuerpo, por ello es importante expresar lo que uno siente, pues de ser de otra manera, se generan corazas las cuales son energía acumulada que endurece y perjudica al cuerpo (Reich, 1947).

Según Flores-Kanter, Medrano y Muñoz-Navarro, el bienestar actualmente es concebido desde dos enfoques, el paradigma hedonista el cual está basado en el placer de las experiencias, y el paradigma eudaimónico que se refiere a que el bienestar es a través de la actualización del potencial del ser humano en aspectos como la sabiduría, las emociones, las relaciones positivas y la autoeficiencia. Ambos enfoques influyen en las personas para que puedan ser felices, sin embargo, el paradigma eudaimónico tiende a tener mayor trascendencia en las personas. (Flores-Kanter, Medrano y Muñoz-Navarro, 2018).

Este concepto aporta a la teoría Gestáltica de Perls, debido a que la represión tiene un impacto en el cuerpo humano, por lo que la atención está puesta en los componentes físicos de la comunicación, del cuerpo como indicador de que hay una situación que no permite que fluya adecuadamente la persona en su vida cotidiana (Perls; 1992, pp. 52-53).

El estrés y la ansiedad se caracterizan por tensionar y embrutecer los músculos provocando la disminución del movimiento de ellos, ocasionando malestar físico y mental, esto se relaciona con la teoría de la energía orgónica en donde Reich explicaba

que dentro del cuerpo la coraza muscular se endurece bajo ciertas situaciones de estrés lo cual crea un obstáculo para que fluya libremente la energía vital, es por ello que se plantea la importancia del trabajo corporal como se establece en el enfoque gestáltico. Fadiman y Frager, (2001) tienen un aporte en el proceso terapéutico al cuestionar el "cómo" se llegó a esa situación en véz del "por qué", debido a que las circunstancias que tienen las personas tienen un impacto en la corporeidad que refleja cuando hay una resistencia.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta es que el estrés es benéfico bajo ciertas condiciones, ya que es una respuesta fisiológica del organismo que impulsa al sujeto a cumplir sus objetivos y metas, sin embargo, en esta época es común que haya un exceso en los niveles de ansiedad y estrés, que podría generar lo que Wilhelm Reich identifica como endurecimiento de la coraza muscular (1973, p. XX).

"La energía orgónica cósmica funciona en el organismo vivo como energía biológica especifica. Como tal, regula el organismo entero; se expresa en las emociones, así como en el movimiento totalmente biofísico de los organismos en los órganos" (Reich, 1947, p.294). Por esto podemos decir que, para este teórico, el mundo está construido a base de energía, por lo que los seres humanos son constituidos en gran medida por ella y si este "combustible" no fluye adecuadamente provoca insatisfacción, por el hecho de que no se podría sentir placer además de malestar físico y emocional.

Una de las ideas de Reich para mejorar el bienestar general del individuo fue que, mediante una terapia corporal, el individuo lograra que la energía corriera libremente de manera sistemática para disolver los obstáculos de la coraza muscular.

Otro aspecto que influye en que las personas no estén satisfechas con su vida es que reflexionen o razonen sobre cosas que deberían hacer o acciones del pasado que debieron haber hecho, no sólo en los aspectos malos, sino que también en las experiencias gratificantes, sin embargo, al hacer esto no disfrutan de la vida y sólo se mantienen estancados en lo que ya pasó o en lo que pasará (Reich, 1947).

La terapia de la Gestalt propone que se debe vivir en el aquí y en el ahora, la importancia de vivir en el presente y darse cuenta del entorno, de esta manera se puede lograr un equilibrio (Ramírez, 2011).

Según Vázquez (2000, p. 285) el presente es el único momento en que uno es consiente, donde uno asimila y da sentido a una situación o recuerdo debido a que es el único momento que realmente existe.

El ser humano opera como una totalidad abordando la conducta en términos que subrayan la unidad y no la división de las partes. Esto, lo que quiere decir es que para llegar a una comprensión del todo se deben entender las partes, desde su interacción hasta su independencia, pero sin separarse de lo que es la experiencia personal (Vázquez, 2003, p.132).

Es por eso que no se puede dejar de lado lo que son las emociones y sentimientos, porque ellos también conforman a las personas y si las suprimen, es estar negando una parte del ser humano y si no se expresa lo que uno siente en el momento adecuado, nunca más lo vas a volver a sacar ocasionando que se genere tensión provocando que los músculos se endurezcan evitando los movimientos fluidos.

Dada esta situación, se considera la importancia de vivir en el tiempo presente, sin estarse preocupando de lo que ya pasó o de lo que pasará, de darse cuenta de las acciones que se realizan y de aceptarse uno mismo tal cual es.

Este aspecto es significativo porque uno de los problemas que se están dando hoy en día en la sociedad es que las personas viven frustradas ya que no saben lo que pasará en el futuro, no se fijan en lo que están haciendo y cometen errores durante el trabajo o vida en general, por consecuencia surgen situaciones que generan mas estrés y ansiedad en las personas, causando que no se fijen en el aquí y en el ahora, viviendo en un eterno círculo vicioso.

Las personas deberían centrarse en el presente, ya que de esta manera, pueden ser consientes de las acciones que uno esta realizando para poder estar en equilibrio, porque el estar pensando o centrándose en otras cosas, sólo distraen del verdadero objetivo que es la realización personal, y para poder llegar a ésta, es valioso que, en vez de preguntarse “Por qué” deberían cuestionarse “Cómo” y “Para qué”, reflexionar más acerca de las acciones que se realizan.

El principal objetivo de un ser humano es desarrollarse con el fin de integrarse completamente como individuo, el problema radica en que existen obstáculos que evitan

que una persona logre esta meta. Estas dificultades son causadas por el ritmo acelerado que se lleva ya que distraen a la persona de su principal objetivo como persona, es por eso por lo que es recomendable entrar en contacto con el mundo interno ya que de esta forma se puede estar en equilibrio.

Uno de los problemas que hoy en día afecta es cuando las personas no se toman el suficiente tiempo para reflexionar acerca de lo que hacen, porque lo realizan lo más rápido posible para seguir con la siguiente actividad, no permitiéndose experimentar el ciclo de la experiencia completo.

Lo que propone la teoría gestáltica es que mientras se está realizando una actividad, las personas que la lleven a cabo deben estar conscientes de lo que hacen e incluso darse el tiempo de realizarla adecuadamente y reflexionando acerca de lo que se hace, a esto es a lo que en Gestalt se le conoce como la retroflexión, es decir, ver hacia dentro lo que uno está haciendo (Perls, 2008).

Otro concepto que propone es el desapego en donde la persona en cuestión debe entender que todo es transitorio y que nada es para siempre, ya que desde el momento en que una persona siente la seguridad de tener bienes materiales, está produciendo ansiedad y estrés por obtener más objetos o bien, por mantener los que ya tiene.

Para estar en armonía con uno mismo es necesario ser consciente de lo que se hace, percatarse de lo que está pasando, ya que esto es el punto de apoyo para tener una vida sin apegos, de otra forma, se genera insatisfacción, impidiendo que se pueda desarrollar y alcanzar su máximo potencial para tener una vida plena (Naranjo, 2011, p. 292).

Lo que propone la Gestalt es un estilo de vida que promueve el bienestar de las personas, ya que plantea un perfecto equilibrio que las personas deben mantener mediante la meditación y el encuentro de uno mismo, en donde si en algún aspecto de la vida va mal, el equilibrio se rompe y genera estrés y ansiedad.

En los casos atendidos en el Servicio de Orientación, Psicoterapia y Aprendizaje Significativo (OPTA), al investigar en sus relaciones personales, ya fueran de familia o de amistad, se encontró que percibían algún tipo de maltrato por parte de conocidos lo

que les generaba ansiedad y estrés, haciendo que se quedaran estancados en una etapa de su vida.

El maltrato esta entendido como un comportamiento violento que puede agredir de manera física o moral a quien lo recibe, según Guerrero y García (2008, pp.270-271), la forma de intervenir con una persona que se percibe maltratada es:

1. Respetar la necesidad de comprensión y ayuda: Implica que toda información que la persona reporta, para él es verídica y debe ser conseguida con consentimiento para que la persona se sienta en un ambiente de confianza y segura.
2. Analizar los componentes relacionados con el patrón de maltrato y control, los efectos psicológicos, las estrategias usadas para enfrentarse y/o escapar, así como los factores que lo modularon y las estrategias de afrontamiento, es decir, analizar las capacidades y habilidades de la persona para afrontar el maltrato, así como su participación durante éste.
3. La persona debe reelaborar su sentido del mundo y de sí misma a partir de las capacidades o habilidades que tenga, se esperaría que, a partir del maltrato, con estos elementos pueda desarrollar una nueva percepción del mundo a partir de verse a sí mismo como un sobreviviente que, al haber pasado por una situación difícil, puede enfrentarse a las adversidades que se le presenten, el fin de este punto es fortalecer al individuo.

Según Pedersen (2000), las personas se vuelven diferentes con la edad, debido a razones genéticas y del ambiente, lo que quiere decir que a veces los cambios en la madurez son abruptos y a menudo causan ansiedad.

Dulcey y Uribe (2002) mencionan que con el tiempo las personas van cambiando como parte del proceso de vida, van delimitando su individualidad por las experiencias que van teniendo día a día y al tener estas vivencias van forjando su manera de interactuar con el ambiente como respuesta al estrés que los cambios pueden generar. Crecer y madurar traen sus beneficios, sin embargo, el proceso puede ser complicado y estresante para las personas.

La sociedad está formada por grupos de personas, que conforman un sistema en donde todos sus elementos interactúan y se afectan entre sí, dentro cada grupo cada parte que lo conforma tiene una función.

Cuando hay un evento o síntoma que se repite en diversas ocasiones genera que haya un bloqueo en el ciclo de la familia por lo que, en el enfoque Sistémico, se trabajar con el síntoma para permitir que el ciclo siga su curso (Fishman y Minuchin, 2004).

Virginia Satir (2002) en Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar menciona que para cambiar al mundo tenemos que cambiar a la familia, pues la familia es el primer núcleo social donde el individuo se forma a partir de relacionarse con sus padres, hermanos, tíos, abuelos, etc., debido a ello, uno aprende de situaciones críticas como el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación.

Salvador Minuchin (1994) establece que las técnicas deben aprenderse para desaprenderse en el sentido de que ya no se tengan que pensar, sino que deben formar parte del terapeuta, es decir que es una extensión del cuerpo con la que se actúa con el fin de lograr los objetivos de la intervención.

La manera para intervenir al comienzo que propone es la siguiente:

- El terapeuta observa la situación familiar, una fase social y corta.
- El reencuadre es cuando ya se conocen las versiones situacionales de la familia, se obtiene a partir de una escucha neutral y sin juicio, analizando cual es la realidad que existe. Alguna de las técnicas que utilizó Minuchin fue la escenificación la cual consiste en que el terapeuta le pide a la familia que muestren frente a él como reaccionan y se comportan ante ciertas situaciones, en un principio es de manera espontánea y conforme se avanzan en la intervención, el terapeuta provoca interacciones de forma alternativa.
- El enfoque es cuando ya se obtuvieron los datos y hay que organizarlos para realizar un esquema con el que se dé un sentido a la terapia, es decir con el que pueda establecer cómo van a actuar, que tema van a trabajar.
- La intensidad es la manera en que el terapeuta, a través del canal auditivo, va a hacer llegar el mensaje y puede ser desde alentar a la familia a que sigan interactuando

con las reglas establecidas, a que se repita el mensaje o que se marque una distancia que pueda producir un cambio.

- Reestructurar a la familia es ir modificando la manera en que interactúan los integrantes, por lo que es de vital importancia que la queja se convierta en un problema pues de esta manera se puede encontrar una solución en vez de que solo se quede como lamento, así se puede ir mostrando a la familia la manera en que la estructura va teniendo cambios que faciliten la convivencia.

Siempre se debe considerar la situación de la familia y hacer un "traje a la medida" para la familia en el sentido de que cada individuo es único y por lo tanto se debe considerar las circunstancias en las que se encuentran para poder trabajar con ello (Fishman y Minuchin, 2004).

La familia va pasando por diversas etapas las cuales afectan la relación que se van teniendo los integrantes y cuando ocurre un bloqueo, impide que se pueda avanzar a la siguiente etapa, normalmente los cambios traen cosas positivas a la vida sin embargo, también implican una pérdida ya que hay que dejar atrás algo a lo que uno está acostumbrado con tal de avanzar y eso incluye en ocasiones el sentirse seguro con alguna persona o a alguna situación, desde que uno es bebé espera que su madre esté para ayudarlo en lo que se necesite sin embargo, es de esperarse que con el paso del tiempo, el niño crezca y pueda ser independiente y autosuficiente, hay veces en que esto no ocurre y es justamente cuando se da el miedo al cambio para ser autosuficiente, para algunas personas causa frustración examinar la vida ya que constantemente hay cambios físicos y psicológicos, formando la necesidad de sentirse útil y es cuando la persona genera relaciones coodependientes en donde se da un proceso de relación de poder y sumisión en el cual se manipula o se asume la responsabilidad del otro, según Bojalil Parra (2003), para terminar esta situación, hay que reflejarle a las personas la seguridad y responsabilidad que cada uno tiene, esto se realiza a partir de la retroflexión para crear consciencia de la realidad que está viviendo la persona.

La formación de un terapeuta es importante para poder manejar estas situaciones y es por ello por lo que la supervisión es importante ya que tiene como objetivo el orientar, entrenar y evaluar el trabajo desempeñado por los terapeutas bajo la revisión de una persona experta en el tema que monitorea la calidad del trabajo (Daskal, 2008).

La supervisión implica “reflexionar nuestras acciones dentro del set terapéutico, a descubrir nuestros sentimientos y cogniciones en relación con el paciente y su proceso terapéutico e incluso nos lleva a utilizar nuestra propia persona (incluyendo la propia historia familiar y profesional) como herramienta terapéutica” (Fernández, s.a.).

Las características del terapeuta son aspectos que se van desarrollando y se van viendo afectadas dependiendo del enfoque desde el que se aborde:

Características del Terapeuta Sistémico

- Ser curioso y apasionado para poder indagar en los aspectos relacionales de las personas.
- Creativo y espontaneo.
- Concede legitimidad a los valores y creencias, los climas emocionales y los rituales de los sistemas (Fishman y Minuchin, 2004).

Características del Terapeuta Gestalt

- Habilidad para ser preciso a la hora de hablar.
- Capacidad para utilizar colores y fuerza en las palabras.
- Ser congruente entre lo que se dice y hace, incluyendo tono de voz y gestos.
- Habilidad para enfocarse en el aquí y en el ahora.
- Sensibilidad en el contacto con las emociones propias.
- Capacidad de sensibilidad sensorial del funcionamiento del cuerpo, incluyendo posturas.
- Trabajar con datos fenomenológicos, evitando interpretar (Naranjo, 2004).

Linares, Rauda y Rivera (2011) hablan acerca de la relación que existe entre el terapeuta y los cambios que tiene el paciente como respuesta a la intervención, menciona que las conductas y actitudes que expresa el terapeuta son el resultado de las experiencias que lo forman no solo como profesionista, sino también como persona.

El desarrollo del perfil del terapeuta también se ve influenciado por aspectos personales, incluso Minuchin mencionaba la importancia de ser persona, de conservarse

humano y ser espontáneo, ser uno mismo en la intervención ya que estos factores influyen en la terapia pues el terapeuta forma parte del proceso, es por ello por lo que el supervisor está atento a estos factores para reforzarlos y volverlos parte del terapeuta a la hora de intervenir con el paciente (Minuchin y Nichols, 1993).

OBJETIVOS

Objetivo general

- Sistematizar la intervención en psicoterapia individual en adultos que acuden al OPTA con dificultades para cerrar ciclos.

Objetivos específicos

- Evaluar la eficacia y efectividad de las estrategias y técnicas empleadas mediante los instrumentos en el pre, durante (sistémico) y post evaluación (Gestalt).
- Verificar los niveles de enojo, depresión y ansiedad a manera de control para dar seguimiento al proceso psicoterapéutico.
- Describir si existen diferencias entre la ansiedad, depresión y enojo en los pacientes dependiendo del enfoque psicoterapéutico.
- Analizar las características propias como psicoterapeuta durante el proceso de la intervención.

VARIABLES

Variables Independientes

- *Psicoterapia Gestáltica*

«La psicoterapia gestáltica se define como un enfoque psicoterapéutico centrado en el momento existencial que vive la persona, "en el aquí y el ahora", su presente» (Castañedo, 1980) consiste en observar el funcionamiento libre de la naturaleza, del cuerpo, y de la conducta sana y espontánea, es una terapia que tiene como objetivo ayudar al paciente a sobreponerse a los síntomas y permitirle ser consciente de sí mismo en aspectos intrapsíquicos y corporales, liberándose de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen su satisfacción, autorrealización y crecimiento (Zinker, 1995).

- *Psicoterapia Sistémica*

"El todo es más que la suma de sus partes. Las características constitutivas no son explicables a través de partes aisladas. Así las características del complejo, comparadas con las de los elementos, aparecen como nuevas o emergentes" (p. 77, teoría general de los sistemas)

Cuando hay un evento o síntoma que se repite en diversas ocasiones genera que haya un bloqueo en el ciclo de la familia por lo que hay que trabajar con el síntoma para permitir que el ciclo siga su curso. Se entiende a la familia como un sistema en donde todos sus elementos interactúan y se afectan entre sí, cada individuo solo tiene sentido en relación con cada parte, pero dentro de un todo que configura el sistema (Canevaro, 2012).

Variables Dependientes

- *Ansiedad*

Caroll Izard (2002) dice que la ansiedad es "un patrón complejo de emociones y no un fenómeno unitario. La ansiedad no es una emoción primaria, sino secundaria, pues incluye varias emociones, en primer lugar, como fundamental la de miedo, pero también otras, como tristeza, culpa, ira, asco o vergüenza" (p.17).

"Desde un punto de vista funcional, la ansiedad es una emoción en la que el organismo se moviliza para realizar un conjunto de acciones, con el objetivo inmediato de escapar o evitar el peligro y, de este modo, aumentar las posibilidades de supervivencia. En este sentido, un elemento esencial de la ansiedad es la sensación de amenaza, una percepción de incontrolabilidad y peligro-aunque, de hecho, no exista-, bien sea concreto o vago. La amenaza puede ser física (centrada en la salud y vida) o psicosocial (ser rechazado, no querido, perder la autoestima) o material" (Pallarés, 2002, p.18).

"Existen básicamente dos tipos de ansiedad. La exógena, provocada por un miedo identificable y ajeno a la persona, que es una reacción normal; y la ansiedad endógena provocada por conflictos internos" (Ajjan, 1997, p. 116).

Spielberg (1980) por otra parte habla de la ansiedad como un rasgo de personalidad específico-situacional la cual tiene dos componentes: la preocupación, que es el componente cognoscitivo, y la emotividad el comportamiento afectivo.

Según Canto, José y Arce, Álvaro mencionan que Kaplan y Sadok (2000) en su investigación hablan de la ansiedad y dicen que "la ansiedad normal es una respuesta apropiada ante una situación amenazante" de la misma forma, se diferencia del miedo en que la ansiedad es una respuesta a una amenaza desconocida, interior o conflictiva, mientras que el miedo es una respuesta a una amenaza conocida. Mencionan también que la experiencia de ansiedad tiene dos componentes: la conciencia de las sensaciones fisiológicas (como palpitaciones y sudores) y la conciencia de estar nervioso o asustado. El sentimiento de vergüenza puede aumentar la ansiedad.

- *Enojo*

Es una de las emociones que es fácil de ubicar bajo situaciones de estrés, esto es porque el cuerpo se activa para que respondamos ante lo que nos molesta o desagrada. Esta emoción se genera cuando existe una restricción, barrera, interrupción u obstáculo, es decir cuando se siente que algo impide hacer lo que uno quisiera o que hace que no se pueda tener la vida que a uno le gustaría. También puede surgir cuando se pierde la confianza en algo o alguien o por sentirse traicionado, desairado, recibir críticas inmerecidas o molestias acumuladas. En general da fuerza para luchar y activarse, sin

embargo, si no se detecta y reconoce puede causar daño a uno mismo o a los demás (Martínez y Sánchez; 2014).

- *Depresión*

Las personas con depresión experimentan:

- Poca o demasiada hambre, disminución de peso, mucho cansancio, no sienten ganas de hacer nada, quieren dormir mucho o al contario no pueden conciliar el sueño, tienen malestares como dolor de cabeza, nada les interesa o gusta, sensación de tristeza y menosprecio (Núñez, 2013).

No es lo mismo tristeza que depresión, y está ultima solo puede ser diagnosticada por un especialista como un doctor, psicólogo o psiquiatra. Es importante que si se presentan la sintomatología propia, como la ya mencionada, se busque ayuda especializada ya que al prolongarse podría afectar varias áreas de la vida del individuo.

JUSTIFICACIÓN

Los pacientes atendidos en el OPTA se presentaron de manera voluntaria para trabajar aspectos personales que les aquejaban debido al ambiente en el que se desenvolvían.

A pesar de las diferencias en edades, estudios, sexo, estado civil, etc. Los 8 pacientes atendidos en los 2 enfoques, el sistémico (3 personas) y el gestált (4 personas), tuvieron en común el aspecto de que estaban estancados en una etapa de su vida debido a que no habían concluido con un ciclo causado por el estrés y ansiedad que se generó en su momento.

La elaboración de esta sistematización proporcionará un análisis de la práctica psicoterapéutica al analizar y comparar los resultados obtenidos de las variables evaluadas y se podrán determinar las diferencias y eficacia de los enfoques, lo que permitirá construir conocimientos en dicha área y optimizar el desempeño como psicoterapeuta.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La conveniencia de la investigación está basada en la realidad de que existen diversas concepciones en psicoterapia por lo que se hace indispensable analizar y delimitar los fundamentos teóricos y estrategias terapéuticas aportados por los enfoques sistémicos y gestálticos.

Al registrar los datos de las pruebas obtenidas, se pueden establecer las diferencias y similitudes entre los diferentes enfoques además de analizar cambios significativos en los pacientes a través de las variables aplicadas en diversos momentos de la intervención.

La relevancia social se basa en considerar a la psicoterapia como un proceso de interacción social, en el que un profesional calificado acompaña a otra persona (usuario, cliente, paciente, consultante) a "comportarse o sentirse de manera diferente", resulta indispensable que sea un proceso fundamentado teórica y escrupulosamente planificado, de ahí la importancia de sistematizarlo.

Agrelo (2011 citado en Canevaro 2012) habla sobre la implicación de la práctica en los terapeutas, donde hace referencia a que la supervisión en psicoterapia, es un factor esencial en la enseñanza en el que el profesor observa el desempeño del alumno y lo retroalimenta sobre sus aciertos y áreas de oportunidad, fomentando el avance en su formación como psicoterapeuta y sustentando el proceso de sistematización de su práctica, estableciendo así una efectiva vinculación entre la teoría y la práctica.

El valor teórico recae en que la investigación en psicoterapia amplía el conocimiento en esta área y constituye además una eficiente estrategia educativa en donde se fomenta en el estudiante la capacidad de observación y la adopción de una posición crítica, facilitando el desempeño de la intervención desde una perspectiva científica y sistematizada.

Los datos generados pueden resultar en un antecedente en futuras investigaciones sobre el tema.

La utilidad metodológica permitirá proponer procedimientos para mejorar y ampliar la investigación sobre la sistematización de la práctica psicoterapéutica, proporcionando la selección de instrumentos idóneos para la selección y análisis de datos.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El muestreo de o por conveniencia “estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso”, lo que quiere decir que los pacientes fueron seleccionados debido a la facilidad para reclutarlos y por ello no se consideraron características específicas para incluirlos en el estudio (Hernández Sampieri; Fernández-Collado y Baptista Lucio, 2014, p. 390).

Las características sociodemográficas como la edad, género, escolaridad, nivel, socioeconómico, lugar de residencia, ocupación, etc., de los participantes son heterogéneas.

MÉTODO

Participantes

Con una N=7 pacientes adultos, 3 hombres con un rango de edad de 19 a 23 (M_{edad} =21) y 4 mujeres de 20 a 56 años (M_{edad} =42). El 57% de los pacientes correspondía a estudiantes de la UIA, mientras que el 43% eran pacientes no pertenecientes a la comunidad universitaria.

Tipo de Estudio

El tipo de diseño fue cuantitativo, pre-experimental, longitudinal en series temporales, descriptivo y comparativo. Este tipo de diseños se caracterizan por un bajo nivel de control y, por tanto, baja validez interna y externa. El inconveniente de estos diseños es que el investigador no puede saber con certeza, después de llevar a cabo su investigación, que los efectos producidos en la variable dependiente se deben exclusivamente a la variable independiente o tratamiento. Sin embargo, este tipo de diseños son los únicos aplicables en determinados tipos de investigaciones. Buendía, Colás y Hernández (1998, p. 94)

Instrumentos

Inventario de depresión de Beck versión para México (Jurado et al, 1998) El objetivo de la prueba consiste en 21 reactivos los cuales miden la sintomatología depresiva durante los últimos 15 días. Su escala es de 0 a 3 en donde el 0 indica ausencia del síntoma y 3 es la severidad máxima del síntoma, mostrando que a mayor puntaje más depresión. Las

normas de clasificación del inventario son: mínima (0 a 9), leve (10 a 16), moderada (17 a 29) y severa (30 a 63). Cuenta con validez y confiabilidad para México.

Inventario de Ansiedad de Beck versión para México (Jurado et al., 2001) Evalua la severidad de las categorías sintomáticas y conductuales de la ansiedad, el instrumento consta 21 preguntas que determinana la sintomatología ansiosa. Su escala es de 0 a 3 en donde el 0 indica ausencia del síntoma y 3 es la severidad máxima, mostrando que a mayor puntaje más ansiedad.

Cuenta con validez y confiabilidad para México.

Escala Global (Alcázar, Deffenbacher y Byrne, 2011) Está conformado por 8 ítems que miden el funcionamiento en diversas áreas de vida como son: laborales, escolares, relacionales en amistad, pareja y familia, salud física y vida sexual. La escala es de 1 a 6, a mayor valor, mayor afectación.

Tiene validez aparente (de facie) sin embargo, no cuenta con confiabilidad.

Escala enojo-rasgo (Moscoso, 2000; Moscoso y Spielberger, 1999) Cuenta con 10 reactivos que miden la predisposición del sujeto a experimentar enojo ante cualquier situación en cualquier momento. Un puntaje arriba de 23 (arriba del percentil 75) indican alto enojo rasgo, es decir, fácil tendencia a enojarse. Cronbach son de .76 para la escala de enojo estado, .76 para temperamento de enojo, .73 para enojo externo y .88 para control de enojo.

Procedimiento

Los pacientes acudieron al servicio OPTA de forma voluntaria para recibir atención psicoterapéutica para resolver aspectos personales que les afectaban. Los participantes fueron seleccionados por su disponibilidad debido a ello no hay características específicas por las que fueron reclutados.

En otoño 2015 se atendieron a 3 personas bajo el enfoque sistémico y les aplicaron 4 instrumentos para medir la ansiedad, depresión y enojo en la sesión 1, 5 y 10, mientras que en primavera 2016 se atendieron a 4 pacientes bajo el enfoque gestáltico y fueron aplicados los instrumentos únicamente en la sesión 1 y 5.

Se atendió a los pacientes de manera individual y comenzó la intervención con una entrevista inicial para conocer el motivo de la consulta y poder establecer un diagnóstico para desarrollar la intervención psicoterapéutica.

El tiempo promedio requerido para aplicar los 4 instrumentos fue de 20 minutos, su aplicación ocurrió en el espacio de los consultorios ubicados en las instalaciones del OPTA y posterior a la recolección de datos cuantitativos, calificación e interpretación de estos se procedió al tratamiento estadístico a través del "Statistical Product and Service Solutions" (SPSS Versión18)

RESULTADOS

Los participantes fueron asignados a la terapeuta ya que acudieron de manera voluntaria al Servicio de Orientación, Psicoterapia y Aprendizaje Significativo (OPTA) para recibir atención debido a que querían trabajar sus aspectos personales. Los motivos de consulta se describen en la tabla 1 y 2.

Tabla 1

Motivo de consulta de pacientes que asistieron a terapia de enfoque sistémico.

Paciente	Motivo de consulta	Acceso al servicio OPTA		Intentos de solución previos
		Decisión propia	Derivado por profesionales	
1	Mejorar autoestima y dejar de sentirse desesperanzada	Si	No	Si
2	Relacionarse con los demás de manera adecuada y aprender a manejar emociones	Si	No	Si
3	Evitar que los demás decidan por ella Sentirse segura de las decisiones que toman Valorarse a sí misma	Si	No	Si

Fuente: Elaboración propia.

En el enfoque sistémico los 3 pacientes atendidos coincidieron en que acudieron de manera voluntaria y previamente habían intentado solucionar su situación.

Tabla 2

Motivo de consulta en pacientes que asistieron a terapia de enfoque gestáltico.

Paciente	Motivo de consulta	Acceso al servicio OPTA		Intentos de solución previos
		Decisión propia	Derivado por profesionales	
1	Trabajar con su persona, elaborar sentimientos de culpa	Si	No	No
2	Dar continuidad al proceso previo y reafirmar identidad y autoestima	Si	No	Si
3	Mejorar autoestima y disminuir la ansiedad	Si	No	No
4	Mejorar su forma de relacionarse con la gente que le rodea	Si	No	Si

Fuente: Elaboración propia.

Bajo el enfoque Gestalt, los 4 pacientes acudieron de manera voluntaria y 2 de los pacientes habían tenido intentos previos de solución.

Tabla 3

Datos generales de los pacientes asistidos bajo el enfoque sistémico.

Paciente	1	2	3
Edad	56	19	32
Género	F	F	F
Lugar de nacimiento	Puebla	Puebla	Puebla
Estado civil	Divorciada	Soltera	Divorciada
Escolaridad	Posgrado	Licenciatura (progreso)	Carrera técnica
Ocupación	Hogar	Estudiante	Hogar
Religión	Católica	Católica	Católica

Fuente: Elaboración propia.

Bajo el enfoque Sistémico, los 3 pacientes fueron mujeres nacidas en Puebla, tenían diferente grado académico, ocupaciones y edades, siendo una población heterogénea.

Tabla 4

Datos generales de los pacientes asistidos bajo el enfoque gestáltico.

Paciente	1	2	3	4
Edad	23	46	22	19
Género	M	F	M	M
Lugar de nacimiento	Tlaxcala	Puebla	Oaxaca	Oaxaca
Estado civil	Soltero	Soltera	Soltero	Soltero
Escolaridad	Licenciatura (progreso)	Licenciatura	Licenciatura (progreso)	Licenciatura (progreso)
Ocupación	Estudiante	Profesora de primaria	Estudiante	Estudiante
Religión	Católica	Católica	Católica	Católica

Fuente: Elaboración propia.

Los pacientes atendidos en el enfoque gestáltico también fueron un grupo heterogéneo, sin embargo, mostraron similitudes ya que todos eran católicos y los 4 eran solteros.
Las diferencias principales que tuvieron es que uno de los pacientes era mujer de 46 años con licenciatura mientras que los demás eran hombres aún estudiando.

La efectividad y eficiencia de la intervención se puede ver reflejada en las figuras pues muestran los cambios que se dieron entre las personas que acudieron al servicio de orientación psicoterapéutica y aunque en algunos casos se reportó al comienzo de la terapia un aplanamiento emocional, o enojo exacerbado, durante la intervención se procuró establecer un espacio en donde se pudieran expresar, ya fuera desesperación, miedo o enojo al no saber cómo afrontar lo que están viviendo.

Se puede observar que la intervención tuvo efectividad ya que al proveer un espacio en donde expresan su sentir, apoyó a que se ubicaran en su realidad, sin embargo, al realizar un análisis de los datos cuantitativos a través del SPSS, se obtuvieron resultados que indican que si bien, hubo cambios entre las variables en los diferentes momentos en que se aplicaron las pruebas, los cambios no fueron significativos.

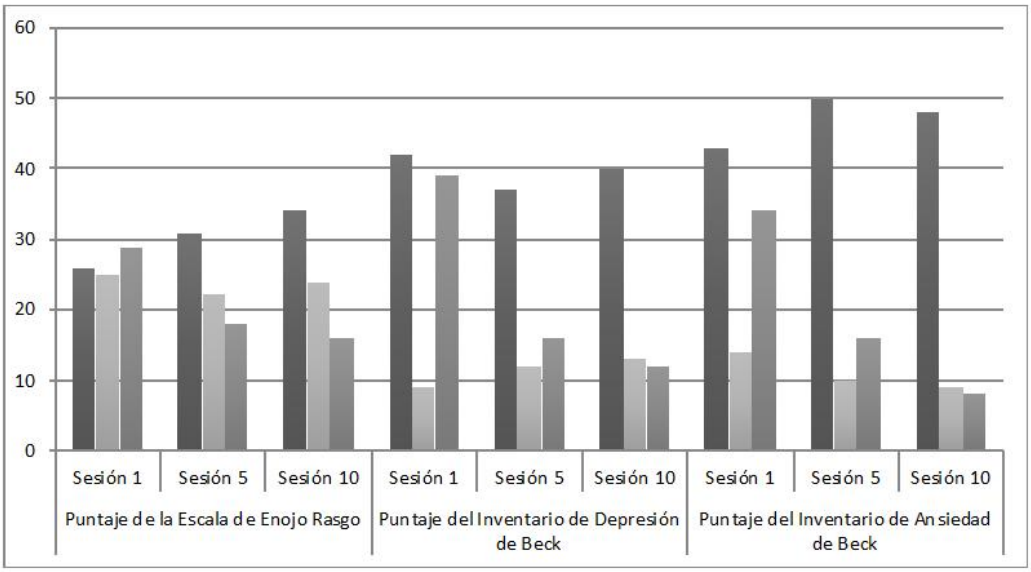

Figura 1. Resultados bajo enfoque sistémico

Fuente: Elaboración propia.

Al comienzo de las sesiones del enfoque Sistémico, los pacientes mostraron un aplanamiento emocional, por lo que se puede observar en la figura 1 que el trabajo en la expresión de las emociones tuvo un efecto en un primer momento, ya que hay un incremento y posterior a ello comienza la disminución del enojo, depresión y ansiedad.

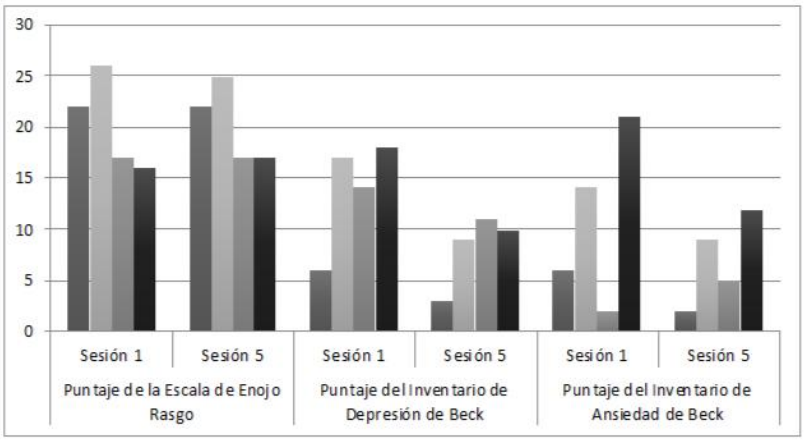

Figura 2. Resultados bajo enfoque gestáltico

Fuente: Elaboración propia.

En el enfoque gestáltico únicamente se aplicaron las pruebas en dos momentos debido al tiempo de intervención. En los resultados de la figura 2 se puede apreciar que el enojo es la emoción que tiene predominancia ya que es la que en los pacientes más alto puntúa, sin embargo, con forme se fue trabajando en las sesiones, se puede notar que comienza a disminuir en la quinta sesión al igual que los puntajes que se tenían en las escalas de depresión y ansiedad.

Tabla 5

Análisis de la media de los resultados obtenidos en los diferentes momentos y enfoques.

	Media					
	Enojo		Depresión		Ansiedad	
	Sistemático	Gestalt	Sistemático	Gestalt	Sistemático	Gestalt
Sesión 1	26.66	20.15	30	13.75	30.33	10.75
Sesión 5	23.66	20.25	21.66	8.25	25.33	7.00
Sesión 10	24.66	-	21.66	-	21.66	-

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Análisis de la desviación estándar de los resultados obtenidos en los diferentes momentos y enfoques.

	Desviación Estándar					
	Enojo		Depresión		Ansiedad	
	Sistemático	Gestalt	Sistemático	Gestalt	Sistemático	Gestalt
Sesión 1	2.08	4.64	18.24	5.43	14.84	8.46
Sesión 5	6.65	3.94	13.42	3.59	21.57	4.39
Sesión 10	3.94	-	15.88	-	22.81	-

Fuente: Elaboración propia.

Las pruebas de enojo, depresión y ansiedad aplicadas en diferentes momentos y enfoques fueron examinadas mediante el SPSS, se realizó un análisis de los datos y se obtuvieron resultados en donde la media y la desviación estándar son mayores a .05 indicando que, aunque hubo cambios entre las variables en los diferentes momentos de aplicación de pruebas, los cambios no son significativos. En la tabla 5 y tabla 6 están los resultados del análisis de la media y la desviación estándar.

DISCUSIÓN

Los autores revisados sobre la terapia gestáltica y sistémica coinciden que la suma de las partes conforma un todo y que cada una de ellas tiene una función en especifico, si bien, cada terapia tiene su propia orientación y diferencias en cuanto a técnicas y formas de intervención, con el actual trabajo no se encontraron diferencias significativas entre los enfoques sistémicos y gestáltico, debido al estilo del terapeuta encargado y por el tiempo de intervención.

Las personas se van desarrollando por las vivencias que tienen y situación en la que están, sin embargo, al haber una circunstancia que les generen conflicto, puede verse el proceso de maduración obstaculizado y por lo tanto se estancan en una etapa la cual no les corresponde y les genera malestar debido a que los mecanismos que utilizan para sobrellevar el conflicto no son los adecuados ya que no corresponden con su etapa, al contextualizar la problemática de los pacientes en su interacción con su medio, se trabajaron aspectos que influyen en la percepción de su mundo, en donde se refuerza la sensación de enojo, miedo ansiedad o depresión, al trabajar estos aspectos, las pacientes pudieron avanzar en el obstáculo que les impedía seguir en su proceso de maduración.

La retroflexión es entendida como la manera en que el individuo ve dentro de sí aquello que le aqueja y la confrontación es poner frente a la persona aquello que, consciente o inconscientemente, no es congruente con ellos mismos, al reforzar esta parte de consciencia, ellos tuvieron más elementos que les permitieron desarrollar habilidades para relacionarse adecuadamente con la gente que les rodea, ya que al

reflejar las ideas o sentimientos pudieron revisar a detalle de donde surge la sensación o emoción que perciben, permitiendo seguir con el proceso y cerrar el ciclo de la etapa.

El objetivo fue sistematizar la intervención de la práctica psicoterapéutica con los pacientes que acudieron al servicio de intervención terapéutica, estas intervenciones fueron supervisadas, ya que como se menciona previamente, en el entrenamiento del terapeuta es importante que haya un experto que pueda reflejar el proceso y progreso que hay en la formación para impedir que aspectos personales de terapeuta se mezclen con el trabajo que se tenga con el paciente, procurando una intervención de calidad.

Las características de un terapeuta según la teoría revisada son que debe ser un profesional que tenga la capacidad de escuchar de forma activa y ser empático sin involucrar sus vivencias o sentimientos con la historia del paciente, es importante que se conozca a sí mismo para poder comprender la identidad y el mundo que vive el otro y, con base en ello, pueda elaborar un diagnóstico y tratamiento que le permita al paciente utilizar mecanismos sanos para interactuar con su medio, por ello es importante que el terapeuta sea creativo y tenga credibilidad para acompañar en el proceso.

Durante la experiencia en las prácticas supervisadas, se pudieron apreciar estas características el terapeuta, sin embargo, también se deben reforzar aspectos como la confianza en las habilidades de intervención y el establecer límites para generar estructura en la terapia y evitar conductas de agresión pasiva por parte de los pacientes (Fishman y Minuchin, 2004).

Como resultado, durante el tratamiento de los pacientes, lograron mostrar la inconformidad y enojo que les causa el no sentirse capaz o útil para afrontar la situación que los aqueja y permitirles el cerrar con el ciclo que les impedía avanzar a la siguiente etapa; Principalmente se trabajó en el aspecto de reafirmar su seguridad a la vez que se les ubicaba en su realidad como se expone en el artículo de “La educación para la codependencia“, de Bojalil (2003).

Al contextualizar la problemática dentro de la familia se trabajaron las pautas de interacción que influyen en la percepción de inutilidad debido a la etapa del ciclo vital

en la que se encuentra, en donde se refuerza la sensación de maltrato generando enojo, miedo y desesperación.

CONCLUSIONES

En conclusión, se debe estar en armonía con uno mismo, en todos los aspectos como el emocional y corporal para que la energía fluya correctamente y se pueda tener un mejor desempeño, no sólo en las actividades laborales, sino también en la vida cotidiana, y así lograr un mejor bienestar personal.

Se presentaron cambios en la conducta de los pacientes reflejando en su manera de expresar su enojo, depresión y ansiedad.

Una sana relación con la gente que rodea a los pacientes comienza primero por conocerse y aceptarse y esto se puede hacer mediante la retroflexión.

Aceptar las emociones y transformarlas en positivo para darles un sentido.

En el rol del psicoterapeuta resulta positivo utilizar técnicas bajo supervisión, pues se aplican de manera efectiva y eficaz con la finalidad de aprender su uso adecuado y cuidando de la intervención ya que el supervisor apoya en el diseño del tratamiento.

La sistematización de la práctica clínica optimiza el proceso psicoterapéutico y facilita la reflexión sobre las propias acciones, así como las cualidades y desempeño como terapeuta.

A pesar de las diferencias entre los enfoques, en los resultados obtenidos del análisis de datos se obtuvo que no hay diferencias significativas, se puede inferir que es debido a que, al ser el mismo terapeuta en una intervención breve como las que se realizan en las instalaciones del OPTA, las diferencias no son significativas entre los enfoques aplicados.

REFERENCIAS

Ajjan, D. (1997) La curación natural del estrés, la ansiedad y la depresión. Robinbook: España

Alcázar, R. J., Deffenbacher, J. L., & Byrne, Z. S. (2011) Assessing the factorstructure of the anger expression inventory (ML-STAXI) in a Mexican sample. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 11, pp. 307-318

Asociación Psiquiátrica Americana (2010) Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association. (6ª ed.). Barcelona: Masson

Asociación Psiquiátrica Americana (2015) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (5ª ed.) Barcelona: Masson

Bojalil, S. (2003) La educación para la codependencia. Reencuentro, No. 37, 82-84

Canevaro, A. (2012) Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos. Madrid, Ed. Morata

Canto, José y Arce, Álvaro (2000) preocupación y emotividad en la ansiedad ante los exámenes. Enseñanza e investigación en la psicología. VOL. V. NUM. 2 pp. 289-302

Daskal, A. (2008) Poniendo la Lupa en la supervisión clínica. Revista Argentina de Clínica Psicológica, Vol. XVII. Argentina

Dulcey, Ruiz, E., y Uribe, Valdivieso, C. (2002) Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana Revista Latinoamericana de Psicología, vol 1, No. 1-2

Fadiman, J. y Frager R. (2009) Teorias de la personalidad. México. Oxford university Press

Fishman, C. y Minuchin, S. (2004) Técnicas de terapia familiar. Editorial Paidós: Buenos Aires

Flores-Kanter, P; Medrano, L. y Muñoz-Navarro, R. (2018) Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales. Liberabit. Revista Peruana de Psicología, vol. 24, núm. 1

Guerrero, R. y García, J. (2008) Ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista sistémica en caso de violencia contra las mujeres. Apuntes de Psicología, Vol26, pp. 269-280

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill

Jurado, S; Loperena, V. Méndez, L; Rodriguez, F;Varela, R. y Villegas, M. (1998) Inventario de Depresión de Beck versión para México. Revista Mexicana de psicología, vo. 18, no.2, pp. 211-218

Jurado, S., Páez, F., Robles, R. y Varela, R. (2001) Inventario de Ansiedad de Beck versión para México. Salud mental, méxico, v.21, no. 3

Linares Ramos, Dalide Marcella; Rauda Lara, Evelyn Areli y Rivera Biches, Alma Yanira (2011) Sistematización de la experiencia en la atención psicológica brindada por estudiantes de prácticas clínicas del Departamento de Psicología de la Universidad de el Salvador en las Unidades de Salud y Clínicas de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador entre los años 2005 al 2010. Tesis Licenciatura, Universidad de El Salvador. Recuperado en 09 de abril de 2016, de http://ri.ues.edu.sv/3020/

Minuchin, S. y Nichols, M.P. (1994) La recuperación de la familia. Ed: Paidós

Martínez, M. y Sánchez, R. (2014) Valoración de Situaciones-Estímulo que generan enojo en diferentes relaciones interpersonales. *Revista Colombiana de Psicología*, 23, (1).

Naranjo, C. (2004) Gestalt de vanguardia, Saga ediciones, México D.D, México. pp. 67-89

Núñez, L. H. (25 de 10 de 2013). ¿Qué es la depresión? Recuperado el 1 de 11 de 2013, de Webconsultas: http://www.webconsultas.com/depresion/depresion-289

Reich, W. (1947) Análisis del carácter. Editorial Paidos: Argentina

Reich, W. (1973). Selected Writings: An Introduction to Orgonomy. Farbar, straus and giroux: New York

Oblitas, L. A. (2008) Psicoterapias contemporáneas. México: CENGAGE Learning

Pallarés Enrique (2002) La ansiedad. Ediciones Mensajero: España

Perls, L. (1992) Concepts and misconceptions of Gestalt therapy. Journal of humanistic psychology, (32 (3) pp. 50-56

Perls, F. (2008) El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia. Chile: Cuatro Vientos

Ramírez, I. (2011) La Terapia Gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia

Satir, V. (2002) Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Editorial Pax México

Vázquez, F. (2000) La Relación Terapéutica del Aquí y el Ahora en Terapia Gestáltica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Peru. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 61, núm. 4, pp. 285-288

Vázquez, F. (2003) Los ensueños en terapia gestáltica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Peru. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 64, núm. 2; pp. 125-140

Zinker, J. (1995) El proceso creativo en la terapia gestáltica. Paidós; Buenos Aires