

**ANEXO II**

<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA FACULTAD DE PSICOLOGIA PROGRAMA</b>			
<b>CARRERA: Licenciatura en Psicología – Plan de estudios RHCS 6/13</b>			
<b>ASIGNATURA: Clínica Psicológica y Psicoterapias</b>			
<b>DOCENTE A CARGO</b>		<b>AÑO</b>	
<b>Fabian Olaz</b>		<b>2025</b>	
<b>ASIGNATURAS CORRELATIVAS</b>			
<b>Cód</b>	<b>Nombre</b>		
	Psicología Clínica		

<b>Contenidos mínimos</b>
<p>           Psicología Clínica en la sociedad actual y herramientas de intervención. Métodos de investigación adecuados para el análisis y evaluación de eficacia de los procesos terapéuticos. Técnicas de la terapia individual, con niños, adolescentes, con parejas y familias. El Enfoque Sistémico en Clínica. Terapia breve focalizada. Terapia Gestáltica, Terapia Cognitiva Conductual.         </p>

## ANEXO II

### FUNDAMENTACIÓN

Klappenbach (2003) afirma que las carreras de psicología en universidades públicas, desde su creación, han estado orientadas a la formación de profesionales liberales, centrados preferentemente al ámbito clínico y con una aproximación básicamente psicoanalítica. Más allá de la innegable importancia de los enfoques psicoanalíticos, se coincide con Godoy (2006) y Fernández Acevedo (2001) al considerar el efecto negativo que tiene una formación que no contemple otros abordajes terapéuticos en los futuros psicólogos, quienes muchas veces finalizan la carrera con un escaso conocimiento de otras teorías psicológicas con sus respectivos métodos y técnicas de investigación.

Si bien en los últimos años la diseminación de otros enfoques alternativos, tales como la Psicoterapia Cognitivo Comportamental (CBT) ha sido grande, su difusión sin una discusión filosófica y ética ha conllevado una adopción acrítica de estos modelos por parte de los profesionales de la salud mental. Tal como señala Pepper (1942), todas las ciencias se basan en presupuestos básicos o hipótesis de mundo, las cuales determinan sus criterios de validación como así también las metáforas de mundo en la cuales se basan. Estos supuestos van a determinar las reglas de verdad y los principios a partir de los cuales se determinan las unidades de análisis de una ciencia en particular. Dicho esto, es innegable el importante papel de los supuestos filosóficos e incluso de la concepción de hombre sobre el cual se construye una teoría psicológica, ya que la misma determinará directamente las estrategias de intervención e incluso la dirección del cambio esperado.

Consistentemente, durante décadas se ha asumido que la constitución de una psicología clínica superadora implicaba el uso de tratamientos basados en la evidencia, lo cual implicaba la utilización de protocolos específicos centrados en síndromes psiquiátricos, con evidencia experimental de su utilidad para la remisión de síntomas psicológicos. Como consecuencia, la utilización de protocolos con base en evidencia comenzó a extenderse a en el mundo, aún cuando muchos de ellos carecían de especificidad y se ignoraba los procesos de cambio y los componentes activos. El desconocimiento de los procesos activos en el cambio terapéutico, hicieron difícil la constitución de un abordaje terapéutico ideográfico y que tuviese en cuenta las características particulares y el contexto único de cada paciente.

Estos protocolos estaban basados a su vez en supuestos específicos de salud enfermedad, los cuales han comenzado a ser abiertamente cuestionados en la actualidad, incluso por representantes de la comunidad psiquiátrica internacional (Pemberton y Wainwright, 2014). Junto a esta visión crítica, está comenzando a surgir (o resurgir) un movimiento alternativo que retoma el interés por el trabajo focalizado en procesos y una visión ideográfica en el abordaje de problemas psicológicos. La revitalización del estudio por los procesos psicológicos de cambio abarca a su vez nuevas preguntas, métodos y abordajes distintivos (Hayes et al, 2018).

## ANEXO II

En lugar de partir del supuesto de la “enfermedad mental” como el producto de anomalías cerebrales, disfunciones biológicas o fallas psicológicas de un individuo aislado, el enfoque aquí propuesto enfatiza el papel de los factores contextuales y culturales, y del individuo como un ser en el mundo. La pregunta central que un terapeuta debe responder desde este enfoque es “dados los objetivos terapéuticos para este paciente en esta situación, “¿a qué proceso psicológico debería dirigirse la intervención y de qué manera lograr que la intervención sea eficiente y efectiva?”. Es decir, más que preguntarnos si la psicoterapia funciona nos interesa conocer los mecanismos que hacen que funcionen para dirigir nuestras intervenciones a esos mecanismos o procesos (APA, 2006). Asimismo, la pregunta acerca de la eficacia de un tratamiento se transforma, desde esta perspectiva, en la pregunta acerca de “porqué este tratamiento funciona para este individuo, con sus características e historias particulares”.

En la presente propuesta académica consideramos que estamos en un momento coyuntural que invita a la reflexión de los supuestos que guían nuestra práctica clínica, desde una postura crítica que abarque la reflexión filosófica, metodológica, ética y clínica de los futuros psicólogos. En este sentido, intentamos seguir la línea propuesta por la Inter-Organizational Task Force on Cognitive and Behavioral Psychology Doctoral Education organizada por la Association for Behavioral and Cognitive Therapies (Klepac et al., 2012), en la cual se concluyó que la clave en el entrenamiento de terapeutas debe estar en los supuestos, principios y procesos que subyacen a los métodos de intervención. Considerando que la materia forma parte del trayecto final de la carrera, se constituye en una oportunidad para abordar temáticas de vacancia dentro del plan de estudio, específicamente vinculados a una visión que apunta a una psicoterapia basada en procesos.

Coincidiendo con Hayes et al (2018) los procesos terapéuticos pueden conceptualizarse como los mecanismos de cambio que permiten el logro de los objetivos terapéuticos. Pueden conceptualizarse a su vez como un conjunto de cambios dinámicos, progresivos, multinivel, que ocurren de una manera empíricamente predecible y que conducen a los cambios terapéuticos esperados (Hofmann & Hayes, 2018). En nuestros días, existe suficiente evidencia para un amplio número de potenciales procesos de cambio que pueden ser los mecanismos activos del cambio terapéutico, por lo cual el uso de procedimientos terapéuticos anclados en procesos basados en la evidencia puede constituirse en el punto de partida para el desarrollo de una psicología clínica que permita ayudar a resolver los problemas y promover la prosperidad de un individuo.

Considerando que un proceso de cambio es un mecanismo teóricamente fundamentado, proceso será definido y conceptualizado de manera diferente sobre la base de los supuestos filosóficos y teóricos de cada abordaje. Por ello, en la presente propuesta académica se trabajará fundamentalmente desde una visión conductual, y conductual contextual. Desde esta visión, se asume la importancia de contextualizar la problemática del paciente dentro de una biografía y un contexto actual como así también de utilizar principios de aprendizaje y una visión funcional en el abordaje de los

## ANEXO II

problemas del paciente, partiendo del supuesto humanista donde los problemas son vistos como fallas educativas, y no como una disfunción o falla en la persona. Derivado de estos supuestos, el rol del terapeuta deja de ser el de un experto observador que se involucra “desde afuera” en la problemática del paciente para comenzar a ser un igual que forma parte del contexto del paciente, donde la relación entre ambos “es el contexto terapéutico”. De esta manera, el trabajo terapéutico involucra el aprendizaje de competencias específicas que van mucho más allá de la mera transmisión teórica de conceptos ya que se parte del supuesto de que la subjetividad del terapeuta es la herramienta más importante del trabajo.

Es importante aclarar que se incorporarán los aportes de otros abordajes con base en la evidencia, tales como la Terapia de Mentalización y la Terapia Focalizada de Familia. Asimismo, la modalidad de dictado de la materia permitirá entrenar ciertas competencias que trascienden y son transversales a estos enfoques. De esta manera, los alumnos serán entrenados en competencias específicas fundamentales en la formación del psicólogo, tales como las Competencias Interpersonales, Competencias para la formulación clínica de casos y Competencias para la investigación. Sumado a esto, la posibilidad del dictado anual de la materia, permite abordar en forma más profunda las bases conceptuales de algunos modelos, los cuales no están suficientemente desarrollados en la currícula de la carrera. De esta manera, se espera que el alumno pueda apropiarse de una visión alternativa, diferente, y para nosotros necesaria, de enfocar el proceso de trabajo en psicoterapia.

El eje común a toda la materia es una filosofía acerca de la psicoterapia donde se enfatiza el empleo estratégico de recursos basados en evidencia, enmarcados en los desarrollos de la psicología contemporánea y contextualizada en una heurística personal del terapeuta y en las características únicas de cada paciente. Así, el objetivo general de la materia es la formación integral de los estudiantes en competencias básicas para la formulación de casos, la ejecución y la evaluación de la eficacia de programas de intervención clínica para la prevención y el tratamiento de problemas psicológicos, así como el aumento de la calidad de vida y el bienestar social. Esta formación estará centrada a su vez en competencias éticas y de reconocimiento de la diversidad individual, social y cultural que permitan el trabajo profesional en el cual se priorice la particularidad de cada paciente. Finalmente, en la materia se revisarán y repasarán diferentes estrategias de investigación en Psicología Clínica, que permitan la formación integral de psicoterapeutas.

Se entiende que es fundamental que los alumnos de la carrera de Psicología tomen contacto con estos nuevos desarrollos, los cuales constituyen la actualidad de la psicología en el mundo, y son aún un área de vacancia en la carrera. De esta manera, desde la asignatura se intentará colaborar a ampliar su mirada del hombre y del mundo, colaborando a su formación como profesionales imbuidos en el contexto de sus pacientes.

## ANEXO II

### 1. FUNDAMENTACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE CONTENIDOS VINCULADOS CON GÉNERO Y CON SALUD MENTAL

Una psicología clínica crítica implica un acercamiento al sufrimiento humano anclado en el contexto. Este acercamiento supone a su vez una visión del contexto no sólo en términos de eventos concretos que anteceden y son consecuencia del comportamiento, sino al contexto como matriz de significado, que otorga un sentido a las acciones de las personas, tanto como historia que se nutre del pasado como contexto de sentido en términos de posible futuro.

Desde la materia, se considera fundamental contextualizar la problemática del paciente dentro de una biografía y un contexto como así también utilizar principios de aprendizaje y una visión funcional en el abordaje de los problemas del paciente, partiendo del supuesto humanista donde los problemas son vistos como fallas educativas, y no como una disfunción o falla en la persona. De esta manera, se hace innegable la necesidad de abordar las condiciones contextuales más amplias (estructurales, culturales e históricas) que demarcan los límites de lo esperado en términos de salud mental, y que condicionan, determinan y a veces encubren manifestaciones culturales específicas en relación con el sufrimiento. Desde este punto de vista el concepto de género y la problemática de género necesita ser incluida en el abordaje del sufrimiento humano, ya que el mismo permite comprender el contexto simbólico, en forma de reglas, expectativas y roles, que influye y en muchos casos sustentan diferentes problemas psicológicos propios de nuestro tiempo. Coincidiendo con Núñez Fadda y Castro Castañeda (2012) el concepto de género ha sido el avance más importante en la teoría feminista, porque ha puesto de manifiesto que las diferencias hombre-mujer no son tanto biológicas como socialmente construidas, y que la sociedad ejerce control a través de los diferentes roles sociales y reglas que definen las conductas adecuadas y naturales. Son estas mismas reglas las que muchas veces subyacen a muchos problemas psicológicos a nivel familiar, grupal, de pareja e individual. Problematizar las concepciones naturalizadas sobre el sufrimiento humano implica profundizar en esta discusión. Por ello, la unidad1, Tema 3 estará enteramente dedicada a esta discusión, aunque este eje se mantendrá a lo largo de toda la materia

### 2. OBJETIVOS

#### Objetivos generales

- Que el alumno adquiera formación integral en competencias básicas para la formulación de casos, la ejecución, y la evaluación de la utilidad clínica de programas de intervención psicoterapéuticos desde un enfoque crítico y basado en procesos, para la prevención y el tratamiento de problemas psicológicos, así como el aumento de la calidad de vida y el bienestar social.

## ANEXO II

### Objetivos específicos

- Que el alumno:
  - Logre formación conceptual básica relacionada a los aspectos teóricos, metodológicos y epistemológicos de diferentes modelos psicoterapéuticos.
  - Adquiera una visión crítica del trabajo terapéutico con base en procesos que le facilite un desempeño ético y fundamentado en su ejercicio profesional.
  - Adquiera formación para la planificación, ejecución y evaluación de programas de intervención de acuerdo a las características particulares de cada paciente y su contexto.
  - Adquiera y perfeccione habilidades de implicancia para el trabajo clínico y terapéutico.
  - Conozca diferentes modelos psicoterapéuticos contemporáneos

### 3. CONTENIDOS (Programa analítico)

#### PRINCIPIOS QUE GUIAN EL DESARROLLO DE LA ASIGNATURA

1. La actividad del psicoterapeuta conlleva mucho más que conocimiento técnico.
2. La psicoterapia requiere de creatividad y conocimiento tácito.
3. La relación terapéutica es la base de la psicoterapia y la misma puede ser mejorada por medio del entrenamiento.
4. La psicoterapia es una práctica social y como tal debe ser abordada en toda su complejidad.
5. No existe un abordaje general de psicoterapia “óptimo” para cada trastorno, sino que la eficiencia del mismo dependerá de la problemática específica de cada paciente.
6. La capacidad de un terapeuta para abordar una problemática específica dependerá de la interacción de tres factores: Teoría, Casuística y Heurística.
7. La psicoterapia a partir de protocolos presenta severas limitaciones en casos complejos, para los cuales los abordajes estratégicos focalizados en procesos son alternativas de importancia.
8. El comportamiento verbal es la base del contexto terapéutico pero su abordaje no necesariamente requiere de métodos verbalistas.
9. El entrenamiento de un Psicoterapeuta se basa en proporcionar herramientas heurísticas (Formulación Clínica), competencias de resolución de problemas y competencias interpersonales que guíen la toma de decisiones clínicas.

## ANEXO II

### **UNIDAD I – BASES EPISTEMOLÓGICAS Y PLANTEO ESTRATÉGICO**

---

#### **TEMA 1- Hipótesis de mundo y su influencia en el ejercicio de la psicología**

Los nuevos paradigmas del pensamiento contemporáneo y su influencia en la psicología. Concepción del hombre y de realidad. Metáforas de mundo y criterios de verdad.

#### **TEMA 2- Introducción a un enfoque basado en procesos**

Enfoques ideográficos versus enfoques nomotéticos. La visión contextualista. Contextualismo descriptivo y contextualismo funcional. Críticas al enfoque nosográfico y al concepto de enfermedad como anormalidad. Definición de procesos y ventajas del enfoque.

#### **TEMA 3- La cultura como contexto problemático**

Reglas culturales y patología. El malestar en la cultura y la cultura del bienestar. La ética del “feel-goodism” y el énfasis en el cambio. El mito del individuo aislado y los aportes de la visión contextual. Comportamiento y contexto como dos aspectos indisolubles. El terapeuta como agente contracultural. Feminismo, género y salud Mental

### **UNIDAD II –COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO CLÍNICO**

---

#### **TEMA 4- Psicología clínica, teoría, metodología y praxis**

La práctica clínica. Teoría, metodología y praxis. Multidimensionalidad del diagnóstico y sus consecuencias éticas. Procesos de construcción de problemas y de construcción del cambio. La psicoterapia desde una visión evolucionista: Variación Selección y Retención, Contexto, Dimensión y Nivel. La tríada Clínica: Teoría, Casuística y Heurística.

#### **TEMA 5- Psicoeducación y Socialización Terapéutica**

Adecuando el lenguaje a las diferentes fases del paciente. Socialización y consentimiento informado. Establecimiento del encuadre. La terapia como proceso de aprendizaje. Establecimiento y observación de límites personales.

#### **TEMA 6- Competencias para la formulación de casos**

Diferentes estrategias de recogida de datos. Diagnóstico situacional. Análisis topográfico y funcional de la conducta. Fundamentos de la Formulación Clínica por procesos básicos. Formulación de casos complejos. Integración de la información y abordaje estratégico.

#### **TEMA 7-Competencias éticas e interpersonales**

Secreto profesional. Consentimiento informado. Reportes de casos clínicos e Historias Clínicas. La Doctrina Tarasoff. Las Habilidades Sociales del Terapeuta. Lectura y manejo del lenguaje no verbal. La psicoterapia como conversación que cambia la vida. Empatía y Validación. Niveles de Validación.

## ANEXO II

### **TEMA 8- Competencias para la Investigación en Psicología Clínica**

El origen de los estudios sobre eficacia clínica. Eficacia y eficiencia. Críticas al concepto de eficacia. Superación del concepto de Psicoterapias eficaces: Práctica Psicológica Basada en Evidencia (EBPP). Abordajes cuantitativos y cualitativos. Revisiones narrativas, estudios de caso clínico. Meta-análisis. Diseños de investigación en Psicología Clínica.

### **TEMA 9- Competencias técnicas: Intervenciones estratégicas**

Intervenciones verbales-Ejercicios experienciales-Usos de metáforas y analogías- Experimentos y asignación de tareas-La conversación terapéutica-Entrenamiento en habilidades-

## **UNIDAD III –ESTRATEGIAS FOCALIZADAS EN PROCESOS - FOCO EN EL CAMBIO**

### **TEMA 10- Estrategias basadas en la exposición**

La exposición como base del trabajo terapéutico. Conceptos fundamentales y aplicaciones clínicas. La exposición como estrategia de ampliación del repertorio comportamental.

### **TEMA 11: Manejo de contingencias**

Contingencias básicas desde la perspectiva del condicionamiento operante-La operante discriminada como unidad de análisis-Establecimiento de objetivos de intervención- Manejo de contingencias en el abordaje de clases funcionales problemáticas

### **TEMA 12-Manejo de crisis y abordaje del riesgo suicida**

Suicidio. Epidemiología, factores de riesgo y protectores. Bases de la DBT para la conceptualización de la conducta suicida-Evaluación del riesgo suicida-Análisis en cadena y análisis de soluciones-Estrategias de estilo frente al riesgo suicida. Protocolo de suicidio basado en la DBT- Manejo de crisis en pacientes suicidas fuera y dentro de sesión. Coaching Telefónico.

### **TEMA 13: Cuando el problema está afuera-Terapia de Resolución de Problemas**

Utilidad de la TRP en el trabajo clínico-Procesos motivacionales y procesos de resolución-Etapas del proceso de RP: Orientación hacia el problema, Definición y formulación del problema, Búsqueda de alternativas, Toma de decisiones, Ejecución y verificación de la solución-La definición y Orientación del problema desde una visión contextual del lenguaje: ROE-ing

## ANEXO II

### **UNIDAD IV – ESTRATEGIAS FOCALIZADAS EN PROCESOS - FOCO EN LA ACEPTACIÓN Y LA TOMA DE PERSPECTIVA**

---

#### **TEMA 14: Regulación emocional y reducción del arousal**

La emoción como concepto- Las emociones como operaciones motivacionales-El concepto de vulnerabilidad emocional-Validación y tacto emocional- el tacto emocional como base para la constitución del Self-Regulación emocional, habilidades e intervenciones- Conceptos básicos de la Terapia Focalizada en las emociones

#### **TEMA 15: Mindfulness y defusión**

Qué es el Mindfulness-Habilidades Qué y Habilidades Cómo- Mindfulness desde una perspectiva contextual y funcional- Tres modos de inclusión de Mindfulness en la psicoterapia: el cultivo de la presencia del terapeuta, terapia informada por mindfulness, terapia basada en mindfulness. Trabajo con el momento presente en la sesión. El distanciamiento de los eventos internos como proceso terapéutico-Defusión

#### **TEMA 16: Mentalización y toma de perspectiva**

La toma de perspectiva como base del cambio terapéutico. Empatía y toma de perspectiva- La construcción de “la intención en el otro”- El concepto de mentalización y su abordaje desde un enfoque psicodinámico- La toma de perspectiva desde una visión comportamental contextual y desde la RFT.

#### **TEMA 17: La Aceptación como exposición enmarcada en la toma de perspectiva.**

La exposición a los eventos privados y el problema del control-La aceptación como alternativa al control de eventos privados-Aceptación y “pseudo-aceptación”- Generando un contexto evocador para el trabajo focalizado en la aceptación- La toma de perspectiva como herramienta clínica para la transformación de funciones

### **UNIDAD V – ESTRATEGIAS FOCALIZADAS EN PROCESOS - FOCO EN EL PROPÓSITO VITAL Y LAS RELACIONES**

---

#### **TEMA 18-Activación conductual y clarificación de valores**

Historia de la BA. Conceptualización de la depresión desde un modelo conductual. Formulación de casos. Características genéricas del tratamiento BA. Diferentes Modelos de BA: similitudes y diferencias

#### **TEMA 19- El trabajo focalizado en la relación terapéutica**

El análisis de la conducta verbal en la interacción terapéutica. El concepto de comportamiento clínicamente relevante desde la FAP- La situación clínica como un contexto evocador de problemas y alternativas.

## ANEXO II

### **TEMA 20- Abordaje de la familia**

Terapia familiar. Convocatoria. Indicación. Planificación de la tarea. Exploración de valores, creencias, resiliencia. Construcción de significados conjuntos. Objetivos, metas del tratamiento. Habilidades de Comunicación-Terapia Centrada en la familia para el abordaje del Trastorno Bipolar

### **TEMA 21-Abordaje de la pareja**

El enfoque conductual tradicional de los problemas de pareja- Validación versus cambio-La etiología de los problemas de pareja-La pareja como contexto de coerción-El patrón de polarización-Formulación de casos desde la IBCT- Técnicas para construir la aceptación emocional-Técnicas para fomentar el cambio

### **TEMA 22- Maximizando los procesos de curación: el grupo terapéutico.**

Evolución del trabajo en grupos terapéuticos. El trabajo en grupos gestálticos en Argentina. Principios rectores del trabajo en grupo. Los momentos del grupo terapéutico. Funciones del terapeuta. Modalidades, talleres, maratón, laboratorios.

### **TEMA 23: Trabajo con niños y padres**

Los problemas del niño desde una conceptualización relacional- Danzas y refuerzos-Parent training y trabajo en la escuela-ACT y Mindfulness para niños- Empoderando a los niños para reconocer y trabajar emociones e impulsos-Transformando la sesión en un espacio de juegos

## **4. ENFOQUE METODOLÓGICO**

### **De la Formación Teórica (situación áulica)**

Las clases se darán en modalidad taller con apoyo en métodos audiovisuales, desde un enfoque de Aula Invertida (Flipped Classroom). Previo a cada clase de integración (Teóricos) se subirá un breve video introductorio a la temática y un cuestionario de autoevaluación sobre el tema, el cual los alumnos deberán responder basándose en lo visto en el video y en la lectura del material para esa clase. En cada clase de integración teórico-prácticas se prevé la participación de los estudiantes en debates y ejercicios de integración, trabajo con casos clínicos y resolución de problemas, role play y otros recursos vivenciales. Las clases de integración tendrán una frecuencia semanal de dos horas de duración y serán eminentemente aplicadas y orientadas al entrenamiento en habilidades útiles para el desempeño en las siguientes actividades reservadas al título de Licenciado en Psicología:

1. Prescribir y realizar acciones de evaluación, diagnóstico, orientación y tratamiento psicoterapéutico y rehabilitación psicológica.

## ANEXO II

2. Realizar intervenciones de orientación, asesoramiento y aplicación de técnicas psicológicas tendientes a la promoción de la salud.
3. Prescribir, realizar y certificar evaluaciones psicológicas con propósitos de diagnóstico, pronóstico, selección, orientación, habilitación o intervención en distintos ámbitos.
4. Planificar y prescribir acciones tendientes a la promoción y prevención de la salud mental en individuos y poblaciones.

### De la Formación Práctica

Se realizarán reuniones en formato de ateneos clínicos presenciales donde los alumnos trabajarán con casos clínicos, lectura de investigaciones sobre las temáticas abordadas, discusión y análisis de filmaciones clínicas, simulaciones y role playing.

Se prevé a su vez la organización de 10 horas de actividades no presenciales en foros de discusión y en los cuales se trabajará sobre la base de artículos relacionados a disparadores y preguntas propuestas por los docentes de la cátedra vinculadas al ejercicio de la psicoterapia. De esta manera se pretende constituir un lugar de intercambio científico fuera del aula.

En esta modalidad no presencial, los alumnos comenzarán por estrategias sencillas, vinculadas a la discusión de temáticas trabajadas en clases y temas que forman parte del programa de la materia. Los docentes plantean preguntas específicas como disparadores de discusiones en el foro en forma semanal. Las actividades están diseñadas para el entrenamiento en habilidades útiles para el desempeño en las siguientes actividades reservadas al título de Licenciado en Psicología:

1. Prescribir y realizar acciones de evaluación, diagnóstico, orientación y tratamiento psicoterapéutico y rehabilitación psicológica.
2. Realizar intervenciones de orientación, asesoramiento y aplicación de técnicas psicológicas tendientes a la promoción de la salud.
3. Prescribir, realizar y certificar evaluaciones psicológicas con propósitos de diagnóstico, pronóstico, selección, orientación, habilitación o intervención en distintos ámbitos.
4. Planificar y prescribir acciones tendientes a la promoción y prevención de la salud mental en individuos y poblaciones.

→ **Formación práctica en el marco de actividades extensionistas:** No Posee

## 5. ORGANIZACIÓN DEL CURSADO

### De la Formación Teórica

Las clases de integración teórico-prácticas se dictarán una vez por semana y tendrán una

## ANEXO II

duración de dos horas. El dictado de clases estará a cargo del profesor titular de la materia, salvo en aquellos casos en donde se cuente con invitados para el desarrollo de temáticas específicas a su especialidad. Las clases solo serán obligatorias para los alumnos promocionales, quienes deberán asistir a un 80 % de las mismas.

### De la Formación Práctica

La formación práctica estará focalizada en el entrenamiento de habilidades terapéuticas transteóricas, y enmarcadas en procesos. Se apuntará a la formación de competencias básicas para el trabajo en psicología clínica en clases presenciales, apoyando el aprendizaje con recursos de trabajo no presencial. Se dictarán diez trabajos prácticos durante el año, divididos en cinco ejes temáticos. Cada eje será dictado en dos reuniones al mes, una reunión por semana. En la primera reunión de cada mes se presentarán las temáticas a trabajar utilizando diferentes recursos tales como viñetas clínicas, videos, role

play o lecturas de artículos y se realizará una evaluación diagnóstica. Al finalizar la clase los alumnos llevarán una actividad específica que permita el entrenamiento de lo trabajado hasta el próximo encuentro. La segunda reunión de cada mes funcionará como un práctico integrador en las cuales se trabajará con las dudas surgidas de la lectura del material y de la actividad realizada. Al finalizar el segundo encuentro se realizará la evaluación final del Trabajo Práctico. Cada reunión tendrá dos horas de duración. A continuación, se presentan los ejes temáticos a desarrollar en las clases prácticas:

- TP1 y TP2:** Implicancias de las posiciones epistemológicas en la práctica de un terapeuta.
- TP 3 y TP4:** Competencias para la formulación de casos en Psicoterapia.
- TP 5 y TP6:** Competencias Interpersonales en la práctica de la psicoterapia.
- TP 7 y TP8:** Competencias para la investigación en Psicoterapia.
- TP 9 y TP 10:** Competencias heurísticas: Planificación y toma de decisiones terapéuticas basadas en procesos.

En cada comisión de TP se trabajará las mismas temáticas, aunque las mismas serán abordadas de acuerdo a la línea teórica del docente. La evaluación de trabajos prácticos se realizará por medio de guías específicas o trabajos de integración de las temáticas abordadas en cada unidad.

Se prevén 10 evaluaciones de prácticos. Para acceder a la promoción o a la regularidad el alumno deberá aprobar ocho evaluaciones.

### Estudiante promocional

Deberá asistir 80 % de las clases de integración teórico-prácticas, asistir al 80% del total de clases prácticas y aprobar al menos ocho evaluaciones de prácticos con seis puntos como mínimo (promediando 7 puntos). Como condición específica, deberá asistir a un taller de Entrenamiento en Competencias Clínicas durante el último mes de dictado de la materia (tres encuentros de dos horas) y rendir un coloquio final integrador. Es condición de promoción asistir a todos los encuentros de este taller

## ANEXO II

### Estudiante regular

Deberá haber asistido al 80% de las clases prácticas de evaluación y aprobar al menos ocho evaluaciones con cuatro puntos como mínimo.

### Estudiante libre

Una semana antes del examen final, los alumnos libres deberán presentar una carpeta que incluirá un caso clínico que será desarrollado de acuerdo a los siguientes lineamientos:

- La presentación del caso incluirá un video en formato MPG o MP4 de no más de 10 minutos de duración en el cual el alumno deberá llevar a cabo un role play de sesión terapéutica de acuerdo a alguno de los modelos teóricos desarrollados en la materia.
- Anexo al video se presentará una carpeta de no más de 5 páginas donde se incluya la siguiente información:
  - 1. Fundamentos epistemológicos de la intervención propuesta para el caso
  - 2. Una ficha de registro en donde se consigne el comportamiento interpersonal del paciente de acuerdo a la ficha utilizada en los trabajos prácticos de la materia
  - 3. Un esquema de formulación de caso de acuerdo al material utilizado en la materia
  - 4. Un diagrama de Estudio experimental N=1 de tipo AB en donde se exponga, con datos ficticios, los resultados de una investigación sobre la eficacia de la intervención realizada.

En el abordaje del caso el/la estudiante deberá demostrar el manejo de las competencias entrenadas en las clases prácticas de la materia. Este trabajo es condición necesaria para la aprobación del examen final en condición de libre. No se establecen condiciones de asistencia a los trabajos prácticos. Los alumnos libres podrán asistir a todas las instancias prácticas y participar de las mismas.

### Sistema de Tutorías y Mecanismos de Seguimiento para Estudiantes Libres

Los/as estudiantes contarán con el espacio de tutorías dentro de las actividades planificadas como trabajos prácticos y con horarios de consulta específicos con el equipo docente. Se pautarán tres horarios de consulta, uno para cada docente a cargo de comisiones de Trabajos prácticos.

## ANEXO II

### 6. RÉGIMEN DE CURSADO

#### **Estudiante promocional**

Deberá aprobar ambos exámenes parciales con seis puntos como mínimo (promediando 7 puntos), aprobar 8 evaluaciones con seis puntos como mínimo (promediando 7 puntos). Se podrá recuperar uno de los dos parciales en caso de inasistencia, de no alcanzar el promedio mínimo o de reprobación, y dos instancias de trabajos prácticos (en los mismos casos. En este último caso los prácticos 9 y 10 estarán destinados a la recuperación. Deberá asistir al 80 % de las clases teórico-prácticas y 80 % de las clases prácticas. Como condición específica, deberá asistir al 100 % de los encuentros de un taller de Entrenamiento en Competencias Clínicas durante el último mes de dictado de la materia (tres encuentros de dos horas) y rendir un coloquio final integrador.

#### **Estudiante regular**

Deberá aprobar ambos exámenes parciales y haber asistido al 80% de las clases prácticas. Deberá aprobar la evaluación de trabajos prácticos con cuatro puntos como mínimo. Se podrá recuperar uno de los dos parciales en caso de falta o reprobación, y dos instancias de trabajos prácticos. En este último caso los prácticos 9 y 10 estarán destinados a la recuperación. Los alumnos regulares rendirán un examen final oral en el cual se interrogará sobre temas de la materia seleccionados al azar, que deberán ser desarrollados integrando lo visto durante el año.

#### **Estudiante libre**

Los/as estudiantes que, estando debidamente matriculados en el año académico, decidan inscribirse a presentar exámenes finales en la condición de libres deberán rendir un examen de dos instancias. En la primera instancia el alumno deberá desarrollar un caso clínico a partir del cual deberá desarrollar aspectos que pongan de manifiesto el dominio de las competencias entrenadas en las clases prácticas de la materia.

La presentación del caso incluirá un portfollio que será entregado una semana antes del examen en donde se deberá adjuntar un video en formato MPG o MP4 de no más de 10 minutos de duración en donde el alumno deberá llevar a cabo un role play de sesión terapéutica de acuerdo a alguno de los modelos teóricos desarrollados en la materia. Anexo al video se presentará una carpeta de no más de 5 páginas donde se incluya la siguiente información:

1. Fundamentos epistemológicos de la intervención propuesta para el caso
2. Una ficha de registro en donde se consigne el comportamiento interpersonal del terapeuta de acuerdo con la ficha utilizada en los trabajos prácticos de la materia
3. Un esquema de formulación de caso de acuerdo con el material utilizado en la materia
4. Un diagrama de Estudio experimental N=1 de tipo AB en donde se exponga, con datos ficticios, los resultados de una investigación sobre la eficacia de la intervención realizada.

## ANEXO II

Si el alumno aprueba esta instancia accederá a un examen escrito múltiple opción de 30 preguntas el cual deberá aprobar con una nota mínima de cuatro para acceder al examen oral, el cual tendrá las mismas características que el examen para alumnos regulares. En caso de no aprobar cualquiera de estas tres instancias el alumno reprobara el examen final.

### 7. MODALIDAD Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

#### Tipo de evaluación

Se realizarán 10 evaluaciones de trabajos prácticos, dos evaluaciones parciales y la evaluación final, de tipo sumativas.

#### Evaluaciones de trabajos prácticos

La evaluación de trabajos prácticos se realizará por medio de informes de integración o trabajos prácticos que podrán consistir en guías específicas o trabajos de integración de las temáticas abordadas en cada unidad. Se prevén 10 evaluaciones, con la posibilidad de reprobar solo dos.

#### Evaluación parcial:

Los exámenes serán individuales y escritos. Los mismos serán en formato múltiple opción, de resolución de casos, de 30 preguntas con tres opciones. Para aprobar, el estudiante deberá obtener al menos un cuatro, de acuerdo al número de respuestas correctas aplicando la fórmula de corrección por adivinación.

#### Evaluaciones de recuperación

Tendrán las mismas características y formato de las evaluaciones parciales.

#### Instrumentos de evaluación

#### Estudiante promocional

##### Trabajos Prácticos:

La evaluación de trabajos prácticos se realizará por medio de informes de integración o trabajos prácticos que podrán consistir en guías específicas o trabajos de integración de las temáticas abordadas en cada unidad. Las evaluaciones de Trabajos prácticos serán mixtas, ya que incluirán respuestas de desarrollo, de respuestas orientadas, de completamiento y de ensayo. Los alumnos deberán aprobar al menos ocho prácticos con una nota mínima de 6 y un promedio no menor a 7

##### Evaluaciones Parciales:

Las evaluaciones parciales serán en formato opción múltiple de resolución de casos, de 30

## ANEXO II

preguntas con tres opciones. Para aprobar, el estudiante deberá obtener al menos un siete, de acuerdo al número de respuestas correctas aplicando la fórmula de corrección por adivinación. Los alumnos deberán aprobar dos parciales con una calificación no menor a 6 promediando 7.

### **Evaluación Final:**

Rendirán un coloquio oral grupal en el cual se integrará lo aprendido en el taller específico al cual asistieron al final del año lectivo con las temáticas desarrolladas en el programa de la materia. En el coloquio, cada estudiante deberá articular teoría y práctica diseñando una intervención específica vinculada a procesos psicológicos abordados en la materia.

### **Estudiante regular**

#### **Trabajos Prácticos:**

La evaluación de trabajos prácticos se realizará por medio de informes de integración o trabajos prácticos que podrán consistir en guías específicas o trabajos de integración de las temáticas abordadas en cada unidad. Las evaluaciones de Trabajos prácticos serán mixtas, ya que incluirán respuestas de desarrollo, de respuestas orientadas, de completamiento y de ensayo. Los alumnos deberán aprobar al menos ocho prácticos con una nota mínima de 4

#### **Evaluaciones Parciales:**

Las evaluaciones parciales serán en formato opción múltiple de resolución de casos, de 30 preguntas con tres opciones. Para aprobar, el estudiante deberá obtener al menos un siete, de acuerdo al número de respuestas correctas aplicando la fórmula de corrección por adivinación. Los alumnos deberán aprobar dos parciales con una calificación no menor a 4.

#### **Evaluación Final:**

Los alumnos regulares rendirán un examen final oral en el cual se interrogará sobre dos temas de la materia seleccionados al azar, que deberán ser desarrollados integrando lo visto durante el año. El estudiante deberá articular teoría y práctica.

### **Estudiante libre**

Los/as estudiantes que, estando debidamente matriculados en el año académico, decidan inscribirse a presentar exámenes finales en la condición de libres deberán rendir un examen de dos instancias. En la primera instancia el alumno deberá desarrollar un caso clínico a partir del cual deberá desarrollar aspectos que pongan de manifiesto el dominio de las competencias entrenadas en las clases prácticas de la materia.

La presentación del caso incluirá un video en formato MPG o MP4 de no más de 10 minutos de duración en donde el alumno deberá llevar a cabo un role play de sesión terapéutica de acuerdo a alguno de los modelos teóricos desarrollados en la materia. Anexo al video se presentará una carpeta de no más de 5 páginas donde se incluya la siguiente información:

1. Fundamentos epistemológicos de la intervención propuesta para el caso
2. Una ficha de registro en donde se consigne el comportamiento interpersonal del paciente de acuerdo a la ficha utilizada en los trabajos prácticos de la materia
3. Un esquema de formulación de caso de acuerdo al material utilizado en la materia

## ANEXO II

4. Un diagrama de Estudio experimental N=1 de tipo AB en donde se exponga, con datos ficticios, los resultados de una investigación sobre la eficacia de la intervención realizada.

Si el alumno aprueba esta instancia accederá a un examen escrito múltiple opción de 30 preguntas el cual deberá aprobar con una nota mínima de cuatro para acceder al examen oral, el cual tendrá las mismas características que el examen para alumnos regulares. En caso de aprobar el examen el alumno pasará al examen oral, en el cual se interrogará sobre tres temas de la materia seleccionados al azar. En este examen el estudiante deberá articular en todo momento teoría y práctica. En caso de no aprobar cualquiera de estas tres instancias el alumno reprobará el examen final.

### **Criterios de evaluación**

En todas las evaluaciones se utilizará un enfoque basado en competencias, es decir, atendiendo al conocimiento tácito y procedural adquirido por los estudiantes. En este sentido, se fomentará la adquisición de competencias de resolución de problemas y la capacidad de integración teórico-práctica y de transferencia de lo aprendido a situaciones concretas de demanda profesional.

## **BIBLIOGRAFIA (Obligatoria y de consulta)**

### UNIDAD I – BASES EPISTEMOLÓGICAS Y PLANTEO ESTRATÉGICO

#### **Bibliografía Obligatoria**

- Fox, E. J. (2008). Contextualistic perspectives. In J. M. Spector, M. D. Merrill, J. van Merriënboer, & M. P. Driscoll (Eds.) Handbook of research on educational communications and technology (3rd Ed.). (pp.55-66). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of CBT and the rise of process-based care. World Psychiatry, 16, 245–246.
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2018). The future of intervention science: Process-based therapy. Clinical Psychological Science, 1-14.
- Kerman, B. (2007) Nuevas Ciencias de la Conducta. Aplicaciones para el tercer milenio. Tercera edición. Buenos Aires: UFLO
- Kerman, B. (2008) Clínica Psicológica. Diagnóstico y Estrategia para el Cambio. Buenos Aires: UFLO

## ANEXO II

- López Méndez, e. y Costa Cabanillas, M (2012) Desvelar el Secreto de Los Enigmas. Despatologizar la Psicología Clínica. Papeles del Psicólogo,33(3), 162-171
- Nezu, A.; Nezu, C. M. y Lombardo, E. (2006). Formulación de casos y diseños de tratamientos cognitivos- conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno.
- Pemberton, R. & Wainwright, T. (2014) The end of mental illness thinking? International Journal of Clinical and Health Psychology, 14 (3), 216-220
- Pepper, S. C. (1970) World Hypotheses. University of California Press. London: England
- Polk, K. & Olaz, F. (2018). La Matrix Manual de Usuario. Guía Clínica para aprender en forma simple la Terapia de Aceptación y Compromiso. Córdoba: Brujas
- Ruiz, M. R. (1998) Personal Agency in Feminist Theory: Evicting the Illusive Dweller. The Behavior Analyst, 21 (2), 179-192
- Ruiz , M. R. (2013) Values and Morality: Science, Faith, and Feminist Pragmatism. The Behavior Analyst, 36, 251–254
- Skinner, B. F. (1974). About behaviorism. New York: Knopf.

### **Bibliografía de consulta**

- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sarbin (Eds.), Varieties of scientific contextualism (pp. 11-27). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

### UNIDAD II –COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

#### **Bibliografía Obligatoria**

- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. American Psychologist, 61 (4), 271-285.
- Bados López, A., García Grau, E. y Fusté Escolano, A. (2002) Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. International Journal of Clinical and Health Psychology, 2 (3), pp. 477-502
- Barraca Mairal, J. (2009) Habilidades Clínicas en la Terapia Conductual Tercera Generación. Clínica y Salud, 20 (2), pp. 109-117

## ANEXO II

- Cormier, W. H. & Cormier, L. S. (2000) Estrategias de Entrevista para Terapeutas (3ª Edición). España: Desclée De Brower.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 1, 181-204
- Kanfer, F. H., & Saslow, G. (1965) Análisis Conductual. Una alternativa a la clasificación diagnóstica. Traducción del original (Inédito). Behavioral Analysis: An Alternative to Diagnostic Classification. Arch Gen Psychiatry. 12(6):529-538. doi:10.1001/archpsyc.1965.01720360001001
- Kazdin, A. (2001). Métodos de investigación en Psicología Clínica. México: Pearson Education.

### Bibliografía de consulta

- Nezu, A.; Nezu, C. M. y Lombardo, E. (2006). Formulación de casos y diseños de tratamientos cognitivos- conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno.

## UNIDAD III – ESTRATEGIAS FOCALIZADAS EN PROCESOS - FOCO EN EL CAMBIO

### Bibliografía Obligatoria

- Cormier, W. H. & Cormier, L. S. (2000) Estrategias de Entrevista para Terapeutas (3ª Edición). España: Desclée De Brower.
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Rusch, L. C. (2011) Activación conductual: refuerzos positivos ante la depresión. Madrid: Alianza editorial.
- Nezu, A.; Nezu, C. M. y Lombardo, E. (2006). Formulación de casos y diseños de tratamientos cognitivos- conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno.
- Pérez-Acosta, A. M. (2005) Fundamentos de las Terapias de Exposición contra las Fobias: Una Propuesta Teórica Integradora de la Conducta de Evitación. Terapia Psicológica, 23 (1), 25-35
- Skinner, B. F. (1974). About behaviorism. New York: Knopf.
- Teti, G. L., Boggiano, J. P. y Gagliesi, P. (2015) Terapia Dialéctico Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat., Vol. XXVI: 57-64
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). Process-based CBT: The science and

## ANEXO II

core clinical competencies of cognitive behavioral therapy. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

### Bibliografía de consulta

- [Pérez Álvarez](#), M. (2013) La Psicoterapia Desde el Punto de Vista Conductista. España: Biblioteca Nueva.

## UNIDAD IV – ESTRATEGIAS FOCALIZADAS EN PROCESOS - FOCO EN LA ACEPTACIÓN Y LA TOMA DE PERSPECTIVA

### Bibliografía Obligatoria

- Barraca Mairal, J. (2011). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37 (155-156), pp., 43-63.
- [Hayes](#), S. C., [Strosahl](#), K. D. & Wilson, K. (2014) *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y Práctica del Cambio Consciente (Mindfulness)*. España: Desclee de Brouwer
- Linehan, M. (2003) *Manual de tratamiento para Trastorno de la personalidad límite*. Barcelona: Paidós.
- Luciano Soriano, M. C., Gómez Becerra, I., y Valdivia Salas, S. (2002). Consideraciones acerca del desarrollo de la personalidad desde un marco funcional-contextual. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2 (2) 173-197.
- Mañas, I. (2007) Nuevas terapias psicológicas: la Tercera Ola de terapias de Conducta o Terapias de Tercera Generación. *Gaceta de psicología*, 40, pp 26-34.
- Monográfico sobre Terapias de Tercera Generación (2006). *eduPsykhé*, 5 (2).
- Olaz, F. O. & Polk, K. (2018). *La Matrix Manual de Usuario. Guía Clínica para aprender en forma simple la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Córdoba: Brujas
- Reyes Ortega, M. A. & Kanter, J. W. (2018). *Psicoterapia Analítica Funcional. Una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio*. Córdoba: Brujas
- Reyes, M. y Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*. México, D.F.: Manual Modern
- Sánchez Quintero, S., De la Vega, I. (2013) Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. *Acción psicológica*, 10 (1), 21-32.
- Villalba, L. (2011) Psicopatología de los trastornos de personalidad límite y su tratamiento según la teoría de la mentalización de Peter Fonagy. *Rev Psiquiatr Urug* 75(1),14-19.

## ANEXO II

### Bibliografía de consulta

- Greenberg, L., Elliott, R., y Pos, A. (2015). La Terapia Focalizada en las Emociones: Una Visión de Conjunto. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 5.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer/Plenum.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Simón, V., Germer, C. (2011). *Aprender a practicar mindfulness*. Barcelona: Sello Editorial.
- Tsai, M., Robert J. Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I., Plummer Loudon, M. (2012) *Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive Features (CBT Distinctive Features)*. EEUU: Routledge.
- Wilson, K.G. & Luciano, M. C. (2009) *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide

### UNIDAD V– ESTRATEGIAS FOCALIZADAS EN PROCESOS- FOCO EN EL PROPÓSITO VITAL Y LAS RELACIONES

#### Bibliografía Obligatoria

- Barlow, D. (2018) *Manual clínico de trastornos psicológicos Tratamiento paso a paso*. México: Manual Moderno
- Castanedo Secadas C. (1990) *Grupos de encuentros en la terapia Gestalt. De la "silla vacía" al círculo gestáltico*. Barcelona: Heder.
- Holmgren G. D., Lermenda S. V., Cortés V. C., Cárdenas M. I., Aguirre A. K. y Valenzuela A. K. (2005) *Alteración del funcionamiento familiar en el trastorno Bipolar*. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 43(4), 275-286
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Rusch, L. C. (2011) *Activación conductual: refuerzos positivos ante la depresión*. Madrid: Alianza editorial.
- *Monográfico sobre Terapias de Tercera Generación* (2006). *eduPsykhé*, 5 (2).
- Moreau, M (1999) *Ejercicios y técnicas creativas de gestált terapia*. Bs As: Siro.
- Olaz, F. O. & Polk, K. (2018). *La Matrix Manual de Usuario. Guía Clínica para aprender*

## ANEXO II

en forma simple la Terapia de Aceptación y Compromiso. Córdoba: Brujas

- Páez-Blarrina, M., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia-Salas, S., Luciano-Soriano, C. (2006). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica International Journal of Psychology and Psychological Therapy [en línea], 6 Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56060101>
- Peñarrubia, P (SF) Terapia Gestáltica Grupal. Recuperado de [http://gestaltnet.net/sites/default/files/Terapia%20Gestaltica%20Grupal\\_0.pdf](http://gestaltnet.net/sites/default/files/Terapia%20Gestaltica%20Grupal_0.pdf)
- Pérez Álvarez, M. (2008). Desenredamiento auto-reflexivo y activación conductual: claves para la terapia. Prolepsis, 0, pp. 17-43
- Reyes Ortega, M. A. & Kanter, J. W. (2018). Psicoterapia Analítica Funcional. Una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio. Córdoba: Brujas.

### Bibliografía de consulta

- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
-



Universidad Nacional de Córdoba  
2026

**Hoja Adicional de Firmas  
Informe Gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Anexo II Programa Clínica Psic y Psicot Plan 86 LICENCIATURA

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 22 pagina/s.