

# ANÁLISIS Y CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD: NUEVAS CONTRIBUCIONES

Raquel del Socorro Guillén Riebeling • Pedro Vargas Ávalos



PAPIME: PE303421



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

# ANÁLISIS Y CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD: NUEVAS CONTRIBUCIONES

**Autores:**

Raquel del Socorro Guillén Riebeling  
Pedro Vargas Ávalos

**Colaboradores:**

Joel Sánchez Monterrubio  
Dolores Patricia Delgado Jacobo  
Jocelyn Guadalupe García Rodríguez  
Maricruz Morales Salinas

El presente libro es producto del proyecto: Elaboración de las guías de lectura de las unidades de aprendizaje de Psicología Clínica y Salud: Seminario y taller de integración, Neuropsicología y Neurociencias, el cual contó con el sustento del Programa de Apoyo a Proyectos para Innovar y Mejorar la Educación (PAPIME). Clave del proyecto: PE303421

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza



**Datos para catalogación bibliográfica**

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad

**Director**

Dra. Mirna García Méndez

**Secretaria General**

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara

**Secretario de Desarrollo Académico**

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez

**Secretaria de Desarrollo Estudiantil**

Mtro. Luis Alberto Huerta López

**Secretario Administrativo**

Dra. María Susana González Velázquez

**Jefa de la División de Planeación Institucional**

Dra. Rosalva Rangel Corona

**Jefa de la División de Vinculación**

Dr. David Nahum Espinosa Organista

**Jefe de la División de Estudios de Posgrado e Investigación**

**Autores:** Raquel del Socorro Guillén Riebeling y Pedro Vargas Ávalos.

**Edición:** Raquel del Socorro Guillén Riebeling.

**Apoyo editorial:** Maricruz Morales Salinas, Jocelyn Guadalupe García Rodríguez.

**Análisis y Contenidos de la Psicología Clínica y de la Salud: Nuevas Contribuciones.**

UNAM, FES Zaragoza, septiembre de 2022.

Peso: 2.7 MB

ISBN: 978-607-30-6990-8

Diseño de portada: Carlos Raziell Leaños Castillo.

Formación de interiores: José Israel Álvarez Mundo.

Este libro fue dictaminado a través del Comité Editorial de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y se aprobó en diciembre de 2021.

El presente libro, es resultado del proyecto: Elaboración de guías de lectura de las unidades de aprendizaje de la Carrera de Psicología, que contó con el sustento del Programa de Apoyo a Proyectos para Innovar y Mejorar la Educación (PAPIME). Clave del proyecto: PE303421

**DERECHOS RESERVADOS**

Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del texto o las ilustraciones de la presente obra bajo cualesquiera formas, electrónicas o mecánicas, incluyendo fotocopiado, almacenamiento en algún sistema de recuperación de información, dispositivo de memoria digital o grabado sin el consentimiento previo y por escrito del editor.

**Análisis y Contenidos de la Psicología Clínica y de la Salud: Nuevas Contribuciones.**

**D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México**

Av. Universidad # 3000, Col. Universidad Nacional Autónoma de México, C.U.,  
Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México.

**Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**

Av. Guelatao # 66, Col. Ejército de Oriente,  
Alcaldía de Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, México.

Prólogo	7
Presentación General	9
Metodología	15
Elaboración y Diseño de las Pautas o Guías de Lectura de las Unidades de Aprendizaje:	
Etapa de formación profesional: Área de Formación: Psicología Clínica y de la Salud:	17
Módulo I: Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos; Semestres: 3°, 5°, 7°	
CONTRIBUCIÓN 1: Unidad de Aprendizaje:	19
Enfoques y Procesos: Modalidad: Seminario	
Presentación	19
Cronograma de contenidos	20
Referencias Actualizadas de Enfoques y Procesos (R.A.E.P.)	43
Referencias de contenidos R.A.E.P.	65
Referencias Bibliográficas R.A.E.P.	73
CONTRIBUCIÓN 2: Unidad de Aprendizaje: Neurociencias. Modalidad: Taller	79
Presentación	79
Cronograma de contenidos.	81
Referencias Actualizadas y/o Recientes de Neurociencias (R.A.N.C)	95
Referencia de Contenidos R.A.N.C.	139
Referencias Bibliográficas R.A.N.C.	153
Etapa de formación profesional: Área de Formación: Psicología Clínica y de la Salud:	163
Módulo II: Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud; Semestre: 4°, 6° y 8°	

CONTRIBUCIÓN 3: Unidad de Aprendizaje: El Desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud: Modalidad: Seminario	165
Presentación	165
Cronograma de contenidos.	166
Referencias Actualizadas de Desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud (R.A.D.P.C.S)	187
Referencia de Contenidos de R.A.D.P.C.S	229
Referencias Bibliográficas R.A.D.P.C.S	245
CONTRIBUCIÓN 4: Unidad de Aprendizaje: Neuropsicología: Modalidad: Taller	253
Presentación	253
Cronograma de contenidos	255
Referencias Actualizadas y/o recientes Neuropsicología (R.A.N.P.)	275
Referencia de Contenidos de R.A.N.P.	337
Referencias Bibliográficas R.A.N.P.	355
CONTRIBUCIÓN 5: Unidad de Aprendizaje: Estrategias de Evaluación e Intervención. Modalidad: Práctica supervisada	365
Presentación	365
Cronograma de contenidos.	366
Referencias Actualizadas y/o Recientes de Estrategias de Evaluación e Intervención (R.A.E.E.I )	401
Referencias de Contenidos (R.A.E.E.I )	441
Referencias Bibliográficas R.A.E.E.I.	457

CONTRIBUCIÓN 6: Unidad de Aprendizaje: Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud: Modalidad: Práctica Supervisada	465
Presentación	465
Cronograma de contenidos	467
Referencias Actualizadas de Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud: (R.A.E.I.P.C.S.)	505
Referencia de Contenidosm de R.A.E.I.P.C.S.	545
Referencias Bibliográficas: R.A.E.I.P.C.S.	561



## Prólogo

Cuando el plan y programas de estudio de la licenciatura en Psicología (sistema presencial) propuesto por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza fue aprobado por el Consejo Académico del área de las Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud en el año de 2010<sup>1</sup>, se contrajo el compromiso de que el proceso de actualización de este plan de estudios no se pasaría por alto como ocurrió con el plan anterior.

El plan de estudios que sustituyó el plan aprobado en 2010, permaneció por décadas sin modificación en lo formal. Lo cuál trajo como consecuencia que el currículo vivido que se operaba en las aulas rebasara al currículo institucional. No obstante que se iniciaron desde 1991 procesos que se dirigían a la actualización del plan de estudios, no se llegaron a consolidar en realidad.

Esta situación no fue propia sólo de este plan de estudios en Psicología dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). La carrera de Psicología dentro de la UNAM está en 2 entidades más, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y la Facultad de Psicología en el campo Central de la UNAM. En ambas entidades ocurrió la misma demora. Pasaron décadas sin que sus planes de estudios fueran sujetos de un proceso de modificación.

El proceso de modificación del plan de estudios de una carrera en la educación superior requiere de un proceso de ajuste para responder a los cambios disciplinares y profesionales que se dan de manera inevitable a lo largo del tiempo. La UNAM ha reconocido que es indispensable considerar estos procesos de modificación de manera periódica y propone que se hagan las evaluaciones curriculares y se inicien estos procesos en periodos que no excedan de preferencia los diez años. A partir de estos resultados, se realizan las actualizaciones o modificaciones necesarias, con la finalidad de mejorar la formación de los alumnos.

La actualización de los contenidos del Plan de Estudios es parte del proceso de evaluación curricular, la cuál es sistemática y continua. Para llevarlo a cabo se precisa que los participantes en la elaboración del proceso sean parte de la planta docente que ha experimentado el Plan que es actualizado y aportando contribuciones teórico-prácticas acorde con el desarrollo del conocimiento científico. En el caso de la presente obra, sus autores y participantes son docentes de la Fes Zaragoza UNAM, quienes han impartido el plan de estudios desde que su implantación en el área profesional de Psicología Clínica y de la Salud desde su inició en 2012. Por ello su experiencia en la impartición de los contenidos del plan les permite reconocer las necesidades de mejora e innovación que el proceso vivido que se ha requerido.

---

1 Aprobado por el Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud, el 28 de septiembre de 2010, Acuerdo Número 2/III/10



La presentación de este libro es una propuesta de actualización y contribuciones de las lecturas que permiten alcanzar los objetivos del área profesional de Psicología Clínica y de la salud de los semestres non (3°, 5° y 7°) para la comprensión del proceso de la salud mental e integral cuya complejidad se diversifica en dimensiones y aproximaciones. Esta complejidad es abordada acorde con el espíritu general del Plan de Estudios desde diversas perspectivas tanto en los componentes teóricos del módulo (en la que la modalidad central es el seminario) como los prácticos (donde las modalidades de taller y práctica supervisada son el eje principal). En tanto para los semestres pares (4°, 6° y 8°) el objetivo general está alrededor de implementar las acciones de intervención psicológica desde diferentes perspectivas en la psicología clínica y de la salud en relación a diferente función profesional (evaluación, intervención, detección) del psicólogo Clínico y de la Salud. En estos semestres la pluralidad conceptual y técnica también se aborda en los componentes teóricos y prácticos del módulo (con la modalidad de seminario por un lado y el taller por el otro).

Este documento es una herramienta útil para la selección de los contenidos presentados en textos accesibles al lector enfatizar las referencias básicas o clásicas revisadas en el programa de la Unidad de Apredizaje y revisar las nuevas aportaciones científicas al tema, campo, teoría o práctica, entre otros, acorde con el avance del propio conocimiento. Con el resultado obtenido en la realización de este proyecto, aporta un acercamiento indispensable para alcanzar los objetivos del Plan de Estudios y el desembolvimiento de la enseñanza - aprendizaje óptimo del área de la Psicología Clínica y de la Salud. .

*Mtro. Pedro Vargas Ávalos*

*Ciudad de México, 2022*

## Presentación General

*El delicado arte de reestructurar Cambio*

*Watzlawick, Weakland y Fisch, 2007.*

En la psicología no se compone solamente de teorías sino que también buena parte del quehacer profesional del psicólogo consiste en la utilización y manejo de diferentes procedimientos generales como son: diagnosticar, intervenir y evaluar principalmente. Por lo que se considera que se constituye por el dominio y empleo de diferentes explicaciones teóricas del comportamiento humano; claro desde la perspectiva psicológica, este tipo de conocimiento es conocido también como declarativo, donde lo esencial es la adquisición de los conceptos y principios, es este caso de la psicológica.

La formación recibida por los estudiantes está destinada a la adquisición de un conjunto de esquemas conceptuales para explicar y comprender diferentes fenómenos como son: el funcionamiento de los procesos psicológicos, las bases históricas y de forma particular las diversas corrientes y enfoques, desde las cuales se analiza el comportamiento humano. Por lo que el alumno debe manejar estas visiones, teniendo presente que no hay una única explicación sino varias. Sin dejar de lado la importancia que tiene en los estudiantes en formación profesional, favorecer la discusión y el análisis de los contenidos y de los temas que son abordados, así como el desarrollo de capacidades para saber argumentar y justificar sus opiniones, fomentar el respeto a los puntos de vista de los otros, saber escuchar y sobre todo desarrollar la capacidad para llegar a acuerdos. Junto con ello, cuenta también el promover la formación ética que implica que lo aprendido no sea una mera memorización de leyes y reglamentos, sino que pueda vivenciarlo por medio de representaciones, análisis de casos e incluso por la resolución de dilemas éticos.

Teniendo esto presente, el libro *Análisis y Contenidos de la Psicología Clínica y de la Salud: Nuevas Contribuciones*, busca apoyar tanto a profesores, al proporcionarles como resultado del proceso de evaluación y experiencia del plan de estudios vivido, contenidos vigentes de las diferentes visiones, estrategias y métodos utilizados en psicología, que les permitan exponer casos actuales para la enseñanza de la temática como a los alumnos al recurrir a materiales que les permitan analizar los principales enfoques de la psicología. Esto va a promover un aprendizaje basado en el conocimiento científico con un sentido crítico.

En este libro es el resultado del proyecto vinculado con el Programa estratégico en los siguientes puntos:

1. Mejora de la educación universitaria, 1.2 Desarrollo del pensamiento abstracto y adquisición de habilidades para la comunicación y 1.6 Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes con el apoyo de recursos didácticos innovadores y de tecnologías de la información elaborados ex

profeso, apartado 7. Promover la elaboración y distribución de textos y materiales didácticos para el apoyo a la enseñanza presencial y en línea que contribuya mejorar el desempeño de los alumnos.

Con el Plan de desarrollo de las entidades académicas participantes:

Con el Programa estratégico 1 del PDI 2018-2022, en particular con el Proyecto institucional, 1.1 Mejora continua de la calidad de los programas y procesos para la formación profesional Líneas de acción: Generar un Programa de mejora continua de cada programa académico, en colaboración con la CODEIC y el Proyecto institucional 1.6 Generación de recursos académicos de calidad para la enseñanza y el aprendizaje en las licenciaturas: 1.6.1 Generación de materiales educativos enfocados a los módulos o actividades académicas que imparten los profesores. 1.6.2 Generación de materiales educativos innovadores.

Con el Plan de Trabajo 2018-2022 en el Subprograma Mejora continúa de planes y programas de estudio: A través del análisis de la actualidad, relevancia, pertinencia y amplitud de sus contenidos, cuya contribución es proporcionar los materiales actualizados para la formación profesional y que a su vez permitan perfeccionar los perfiles intermedios, de egreso y profesional.

Bajo este rubro, la orientación del resultado del Proyecto PAPIME PE303421 es el material para la actividad académica accesible tanto en la revisión presencial como en los trabajos a distancia (virtuales); se fundamentó en el mejoramiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje, cuya actualización de contenidos disciplinares impactan en la estructura de las Unidades de Aprendizaje del Plan y Programas de Estudios vigentes, dando lugar a la incorporación de nuevos conocimientos teóricos y prácticos, con ellos a la preparación dinámica de los profesionales de la psicología.

El material se encuentra dividido por los siguientes apartados de acuerdo al orden de aparición de los materiales por asignatura: Contribución 1: Unidad de Aprendizaje: Enfoques y Procesos: Modalidad: Seminario; Contribución 2: Unidad de Aprendizaje: Neurociencias. Modalidad: Taller; Contribución 3: Unidad de Aprendizaje: El Desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud: Modalidad: Seminario; Contribución 4: Unidad de Aprendizaje: Neuropsicología: Modalidad: Taller. En esta obra, por el importante aporte de contenidos actuales a las Modalidades de Práctica Supervisada se incluyen como: Contribución 5: Unidad de Aprendizaje: Estrategias de Evaluación e Intervención: Modalidad: Práctica supervisada; correspondiente al Módulo I: Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos; Semestres: 3°, 5°, 7°; y Contribución 6: Unidad de Aprendizaje: Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud: Modalidad: Práctica Supervisada, correspondiente al Módulo II: Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud; Semestre: 4°, 6° y 8°.

## Etapa de Formación Profesional:

### Área de Psicología Clínica y de la Salud

Como es señalado en el Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología (2010), se establece por etapas y áreas, que a su vez contienen divisiones en Módulos y Unidades de Aprendizaje como es el caso de la Psicología Clínica y de la Salud que contiene lineamientos conceptuales y específicos al área de conocimiento de la disciplina. Con el avance de los estudios en el ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud, se han generado nuevas estrategias de intervención a problemas de índole psicológico, particularmente los de la Salud Mental, del comportamiento, y demás esferas psicológicas que han permitido al profesional de la salud y en particular, al de la psicología incrementar su cuerpo de conocimientos, mejorar sus prácticas y comprender la problemática que presenta el paciente o cliente, como lo señala el Plan de Estudios de la Carrera de Psicología (página 18). Siguiendo el Mapa Curricular Modular se encuentran las Unidades de Aprendizaje y sus semestres correspondientes. En este contexto se describen a continuación:

### MÓDULO I. Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos.

**SEMESTRES: 3°, 5°, 7°.**

#### *Objetivo general*

El alumno:

Construirá una visión crítica de la conceptualización del proceso salud enfermedad como un fenómeno complejo, desde un contexto social, histórico y cultural.

#### *Objetivos específicos*

El alumno:

1. Analizará los aspectos sociales, históricos y culturales involucrados en el desarrollo de las aproximaciones al proceso salud-enfermedad en la Psicología clínica y de la salud.

2. Analizará los aspectos centrales del contexto social, histórico, cultural, económico y de orden político de México, relacionados con el proceso salud-enfermedad y las diferentes nociones de bienestar humano.

3. Evaluará situaciones donde el contexto social, histórico y cultural, enmarcan la conceptualización de las problemáticas humanas tales como: enfermedad, desadaptación, conflicto, disfunción, estado alterado de conciencia, entre otras.

4. Explicará el concepto salud-enfermedad a partir de las aproximaciones biomédica, socio-histórica y psicológica.

5. Desarrollará habilidades de investigación que le permitan incursionar en el estudio de la promoción y mantenimiento de la salud, en la prevención y el tratamiento de problemas de índole psicológica.

6. Participará en la implementación de tratamientos terapéuticos para la solución de problemas psicológicos.

7. Explicará con una visión crítica las implicaciones éticas de las diferentes formas de abordar el proceso salud-enfermedad en la Psicología clínica y de la salud.

## **UNIDADES DE APRENDIZAJE**

### **2. Enfoques y Procesos (Seminario).**

#### **2.1. Aproximación Psicológica.**

2.1.1. Psicoanálisis.

2.1.2. Aprendizaje social.

2.1.3. Humanismo.

2.1.4. Transpersonal.

2.1.5. Sistémico.

### **4. Estrategias de Evaluación e Intervención (Práctica Supervisada)**

#### **4.1. Intervención en Psicología clínica y salud.**

4.1.1. Planificación del proceso de tratamiento.

4.1.2. Elaboración del programa de tratamiento.

4.1.3. Desarrollo del programa de tratamiento.

4.1.4. Seguimiento y evaluación del tratamiento.

### **5. Neurociencias (Taller)**

5.1. Psicología y neurociencias.

5.1.1. Teorías neurocientíficas del comportamiento humano.

5.1.2. Modelos de organización cerebral de los procesos psicológicos.

5.1.3. Aportaciones de las neurociencias al servicio clínico.

5.1.4. Etiopatogenias.

5.1.5. Psicología de las personas con afecciones neurológicas.

## **MÓDULO II: Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud.**

**SEMESTRES: 4°, 6°, 8°.**

### ***Objetivo General***

El alumno:

Implementará estrategias de la Psicología clínica y de la salud basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, intervención y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos.

### ***Objetivos específicos***

El alumno:

1. Aplicará los conceptos básicos de las diferentes aproximaciones teóricas de la Psicología que explican la salud y el bienestar en el ámbito psicológico.

2. Planificará estrategias de la Psicología clínica y de la salud, basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, medición y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos.

3. Implementará estrategias de la Psicología clínica y de la salud, basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas.

4. Participará en la instrumentación de proyectos de investigación.

5. Actuará con responsabilidad y ética profesional, manifestando conciencia social, solidaridad, respeto e imparcialidad con los usuarios, clientes o poblaciones.

## **UNIDADES DE APRENDIZAJE**

### **2. El Desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud (Seminario).**

- 2.1. Psicoanálisis.
- 2.2. Aprendizaje social.
- 2.3. Sistémico.
- 2.4. Neuropsicología.

### **4. Evaluación e intervención en Psicología Clínica y de la Salud (Práctica Supervisada).**

- 4.1. Psicoanálisis.
- 4.2. Aprendizaje social.
- 4.3. Sistémico.

### **5. Taller (Neuropsicología)**

- 5.1. Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica).
  - 5.1.1. Lenguaje.
  - 5.1.2. Movimiento.
  - 5.1.3. Atención.
  - 5.1.4. Aprendizaje.
  - 5.1.5. Comportamiento.

## METODOLOGÍA

El diseño y elaboración de los contenidos de las Nuevas Aportaciones a las Unidades de Aprendizaje del Plan de Estudios de la Carrera de Psicología correspondientes al Área de Psicología Clínica y de la Salud en sus periodos semestrales Non y Par: en este trabajo se consideraron principalmente: Enfoques y Procesos (Non); y El desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud (Par); Neurociencias (Non), Neuropsicología (Par). La revisión de los contenidos de las Unidades de Aprendizaje de las Modalidades de Práctica Supervisada se añadieron con la finalidad de complementar los contenidos descritos en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022), el cual aborda los contenidos de las referencias básicas y clásicas derivadas del proyecto PAPIME PE304820 y abordadas por los mismos autores como: Estrategias de Evaluación e intervención (Non); Evaluación e intervención en Psicología Clínica y Salud (Par).

A continuación se tomaron en cuenta los datos particulares de cada unidad de aprendizaje para abordar los contenidos con los siguientes elementos:

- **Presentación General:** Se muestra el propósito que se planteó para la elaboración de la presente obra con el apoyo del Programa de Apoyo a Proyectos para Innovar y Mejorar la Educación (PAPIME) con clave de registro PE303421, en su convocatoria 2021, con el objetivo de apoyar el Plan de Desarrollo Institucional en el periodo 2018-2022 del Director, Dr. Vicente Jesús Hernández Abad, así como la contribución a la Carrera de Licenciado en Psicología en su Plan de Estudio correspondiente al Área de Psicología Clínica y de la Salud, en sus módulos I y II: Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos y Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud, en semestres Non y Par, respectivamente, de acuerdo con el Mapa Curricular Modular<sup>2</sup>
- **Presentación particular.** Se describen los antecedentes de la Unidad de Aprendizaje en sus contenidos, objetivos (general y específico) así como los alcances obtenidos.
- **Descripción metodológica general** que contiene la fundamentación de la obra, sus aproximaciones y desarrollo.
- **Procesamiento de los Contenidos.** Con base a los resultados obtenidos de la clasificación de Referencias Básicas y Clásicas de los Compendios de cada Unidad de Aprendizaje (Guillén y Vargas, 2021 en Prensa). Se recurrió a la investigación bibliográfica sobre las referencias actuales y/o recientes que permitieran ampliar el conocimiento temático, la metodología, el diseño de los estudios o los postulados de las obras contenidas en la Unidad de Aprendizaje. A partir de estos elementos, se elaboraron las propuestas de los contenidos recientes y/o actualizados que fortalecen el conocimiento científico de los contenidos. Se tomaron en cuenta las referencias

---

2 Plan de estudios de la licenciatura de Psicología, 2010, página 25



de los contenidos desglosados en cada compendio. Se clasificaron de acuerdo con el resultado del juicio de expertos con acuerdos del 90 por ciento. Las referencias que no obtuvieron este acuerdo se excluyeron del presente trabajo.

Los resultados obtenidos se describen a continuación:

1. Conservar la estructura de la Unidad de Aprendizaje: sesiones, contenidos y referencias.
2. En cada contenido de Unidad de Aprendizaje se vinculó de acuerdo a cada caso, la referencia -básica o clásica- descrita en la sección correspondiente de Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022). Para la Unidad de Aprendizaje “Taller” (Neuropsicología), se tomó en cuenta el libro: Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura de Guillén y Morales, (2019), publicado por la FES Zaragoza, UNAM.
3. En cada contenido de Unidad de Aprendizaje, se incorporó la referencia actualizada y/o reciente que se presenta en esta obra: Tablas A cuyas columnas son Número de sesión, Referencias Básicas, Clásicas, Actualizadas y/o recientes.
4. Descripción de contenidos: Las referencias obtenidas en la muestra final, se distribuyeron de acuerdo a los objetivos y referencias. La extensión máxima texto de 750 palabras
5. Validación de los resultados: Se realizó una validez de contenido con 10 participantes, con los criterios de: Concordancia de los objetivos con los contenidos descritos, en un margen de error de 0.05 por ciento.
6. Presentación de resultados: La estructura formal es de contenidos secuenciales por Unidad de Aprendizaje en cada período (Non y Par). Con los puntos 2 y 3 descritos anteriormente.
7. Referencias bibliográficas por contenido: Se presentan de acuerdo con el orden de aparición de los contenidos, por título, autor o autores, año y su obra de referencia.
8. Referencias bibliográficas por referencia: se muestran ordenadas por orden alfabético en formato APA, versión 7.
9. Referencias Bibliográficas Generales: derivadas de las seis aportaciones se encuentran integradas por orden alfabético en formato APA, versión 7.

**ETAPA DE FORMACIÓN PROFESIONAL:**

**ÁREA DE FORMACIÓN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD:**

**MÓDULO I: SALUD-ENFERMEDAD: ENFOQUES Y PROCESOS**

**SEMESTRES: 3°, 5°, 7°.**



# CONTRIBUCIÓN 1:

Unidad de Aprendizaje: Enfoques y Procesos  
Modalidad: Seminario

## Presentación

No obstante que el plan de estudios de la carrera de Psicología aprobado en 2010 supone ya una actualización en sus objetivos respecto del plan de estudios anterior, los recursos que se pueden utilizar para alcanzar estos objetivos, están en constante desarrollo. El avance de la disciplina de frente a los cambios que se suceden en los ámbitos profesionales de la carrera tiene que ser incluido en los planes de estudio. En particular en este módulo la temática gira alrededor del proceso salud enfermedad. El programa de esta unidad de aprendizaje está dividido a partir de cinco enfoques psicológicos. La visión global del módulo es la de aproximarse al proceso salud-enfermedad de modo que se tenga una comprensión compleja y desde varias disciplinas. Para este seminario se consideró que la dimensión de las teorías en Psicología clínica y de la Salud sería explorada.

La estructura que se propone en el plan de estudios es la de revisar el proceso Salud-Enfermedad a través de la perspectiva de las siguientes teorías: Psicoanálisis, Aprendizaje Social, Humanismo, Psicología Transpersonal y enfoque sistémico. Se propone que la comprensión del proceso salud enfermedad sea entonces matizada por cada una de estas visiones.

La propuesta de actualización considera que hay algunas de estas visiones que no han de cambiar sus contenidos básicos debido a la manera en que se ha establecido en la disciplina ya sin muchos cambios a través de los años. Este es el caso para todos los enfoques que tienen ya una presencia en la psicología clínica y de la salud de al menos 50 años.

No obstante hay que hacer esta consideración. Se sabe a partir de los estudios bibliométricos de las referencias en la literatura científica que los artículos publicados en journals especializados que son parte de un esquema de publicación periódica, suelen tener una vigencia entre 5 y 10 años. Entendida esta vigencia por el uso que el campo, la comunidad de investigadores de un enfoque, se vale de esas referencias en sus textos. Esto es muy consistente en el campo de las ciencias básicas y en las naturales. Sin embargo en el campo de las ciencias sociales, y en particular en nuestra disciplina, la Psicología, esto no se cumple en todos los casos, y de hecho, es más la excepción, que la regla el que esta característica de la vigencia de la literatura se cumpla.

La razón es que en las ciencias sociales el documento más utilizado es el libro y no el artículo de journal. La presentación del libro no responde a un formato de publicación periódica y por ello su actualización que se da, con las nuevas ediciones, no está sujeta a una periodicidad necesaria, ni a una ineludible revisión. Así que el rango de su vigencia puede ser mucho mayor que el que observamos en la literatura publicada en los Journals.

En nuestra actualización esto es evidente, pues las sugerencias que se han actualizado en su mayoría son ediciones de libros, capítulos particulares que aunque en la fecha de su edición no aparezcan tan recientes, sí cumplen con las condiciones de renovar los contenidos y mantener el proceso de actualización del Plan de Estudios.

El docente de este modo tendrá que seguir los objetivos de este módulo en relación al proceso salud enfermedad, que el Plan de Estudios señala:

### **Objetivo General:**

*El alumno construirá una visión crítica de la conceptualización del proceso salud enfermedad como un fenómeno complejo, desde un contexto social, histórico y cultural.*

### **Objetivos Específicos:**

*El alumno:*

- *Explicará el concepto salud-enfermedad a partir de las aproximaciones psicológica.*
- *Explicará con una visión crítica las implicaciones éticas de las diferentes formas de abordar el proceso salud-enfermedad en la Psicología clínica y de la salud.*

## **CRONOGRAMA DE CONTENIDOS**

Los contenidos del Programa de la Unidad de Aprendizaje: **Enfoques y Procesos** (Seminario) correspondiente al Módulo I: **Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos**, se organizaron de acuerdo con las sesiones y lecturas. Se encuentra en la Tabla A, el compendio de acuerdo con los números de sesiones, contenidos por sesión y referencias (básicas y clásicas) además de las Referencias Actualizadas y/o recientes (R.A.E.P.). Este desglose permitirá al lector dar el seguimiento a la propuesta del programa, la revisión individual y/o grupal, así como plantear el análisis crítico y la elaboración de propuestas conceptuales de la Psicología Clínica y de la Salud. La revisión de los contenidos se distribuyen en Psicoanálisis, Aprendizaje Social, Humanismo, Transpersonal y Sistémico.

En la Tabla A se encuentra dividida en: Contenidos, número de sesiones donde se indica el número de la sesión en la cual se revisa la lectura señalada; referencia, que contiene los datos bibliográficos de la lectura y en su caso las páginas.

Los contenidos del punto 2.1. Aproximación Psicológica. (Seminario Módulo I) son:

2.1.1. Psicoanálisis. 10 sesiones con 5 referencias básicas y clásicas, 2 referencias actualizadas o recientes.

2.1.2. Aprendizaje social. 10 sesiones con 10 referencias básicas y clásicas, 3 referencias actualizadas o recientes

2.1.3. Humanismo. 5 sesiones con 10 referencias básicas y clásicas, 3 referencias actualizadas o recientes

2.1.4. Transpersonal. 12 sesiones con 17 referencias básicas y clásicas, 5 referencias actualizadas o recientes

2.1.5. Sistémico. 10 sesiones con 31 referencias básicas y clásicas, 8 referencias actualizadas o recientes

El total de sesiones son 47 con 94 referencias totales.

**TABLA A:** Relación de Contenidos, número de sesiones, referencias básicas, clásicas y referencias actualizadas y/o recientes (R.A.E.P.). (Nomenclatura: Sesión = S)

### 2.1. Aproximación Psicológica

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.1. Psicoanálisis	1	<i>Stultifera Navis (1)</i> . Foucault, M. (1998). <i>Stultifera Navis</i> . En: M. Foucault, (1998). <i>Historia de la locura en la época clásica Tomo 1</i> . México: FCE. (Páginas, 13-42)	1	<i>Stultifera Navis (1 y 2)</i> . Foucault, M. (2015). En: M. Foucault, <i>Historia de la locura en la época clásica Tomo 1</i> . (Páginas, 13-42). México: FCE.
	2	<i>Stultifera Navis (2)</i> . Foucault, M. (1998). <i>Stultifera Navis</i> . En: M. Foucault, (1998). <i>Historia de la locura en la época clásica Tomo 1</i> . México: FCE. (Páginas, 43-74)	2	<i>Stultifera Navis (1 y 2)</i> . Foucault, M. (2015). En: M. Foucault <i>Historia de la locura en la época clásica Tomo 1</i> . (Páginas, 43-72). México: FCE.
	3, 4 y 5	<i>De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual</i> . En: E. Galende, (1997). <i>De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual</i> . Buenos Aires: Paidós.		
	6, 7 y 8	<i>El Malestar en la Cultura</i> . En: Freud, S. (1927-1931/1998). <i>El malestar de la cultura. Obras completas (Vol. XXI)</i> . Buenos Aires: Amorrortu.	6, 7 y 8	<i>El Malestar en la Cultura</i> . Freud, S. (1927-1931/2007). En: S. Freud, <i>El Malestar de la cultura, (Obras completas, Vol. XXI)</i> . Buenos Aires: Amorrortu.
	9 y 10	<i>Inhibición, síntoma y angustia</i> . En: S. Freud, (1925-1926/1998). <i>Obras completas Vol. XX</i> . <i>Inhibición, síntoma y angustia</i> . Buenos Aires: Amorrortu. (I y II, III y IV).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.2. Aprendizaje social	11	<i>Una mirada al campo de la salud y la enfermedad.</i> Morales-Calatayud, F. (1999). Una mirada al campo de la salud y la enfermedad. En: Morales-Calatayud, F. (1999). <i>Introducción a la psicología de la salud.</i> Argentina: Paidós Tramas Sociales. (Páginas, 21-64).	11	<i>Introducción a la psicología de la salud.</i> Morales-Calatayud, F. (2016). Argentina: Paidós Tramas Sociales.
	12	<i>La psicología y los problemas de salud.</i> Morales-Calatayud, F. (1999). La psicología y los problemas de salud. En: Morales-Calatayud, F. (1999). <i>Introducción a la psicología de la salud.</i> Argentina: Paidós Tramas Sociales. (Páginas, 65-120).	12	<i>Introducción a la psicología de la salud.</i> Morales-Calatayud, F. (2016). Argentina: Paidós Tramas Sociales.
	13	<i>Planteamientos conceptuales sobre la relación entre las variables psicológicas, la salud y la enfermedad.</i> Morales-Calatayud, F. (1999). Planteamientos conceptuales sobre la relación entre las variables psicológicas, la salud y la enfermedad. En: Morales-Calatayud, F. (1999). <i>Introducción a la psicología de la salud.</i> Argentina: Paidós Tramas Sociales. (Páginas, 121-132).	13	<i>Introducción a la psicología de la salud.</i> Morales-Calatayud, F. (2016). Argentina: Paidós Tramas Sociales.



Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.2. Aprendizaje social	14	<i>La psicología en la atención primaria a la salud.</i> Morales-Calatayud, F. (1999). La psicología en la atención primaria a la salud. En: Morales-Calatayud, F. (1999). <i>Introducción a la psicología de la salud.</i> Argentina: Paidós Tramas Sociales. (Páginas, 139-192).	14	<i>Introducción a la psicología de la salud.</i> Morales-Calatayud, F. (2016). Argentina: Paidós Tramas Sociales.
	15	<i>Salud y psicología de la salud.</i> En: Palmero, F. & Fernández-Abaséal, EG. (1998). Emociones y adaptación. Barcelona: Ariel Psicología. (Páginas, 41-66).	15	<i>Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad.</i> Eslava-Castañeda, J. C. (2017). <i>Revista de Salud Pública</i> , 19, 396-403.
	16 y 17	<i>Psicología y salud: un análisis conceptual.</i> En: Ribes-Iñesta, E. (2011). <i>Psicología y salud: un análisis conceptual.</i> México: Trillas.		
	17.1	<i>El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso.</i> En: Cortés-Vázquez, E., Ramírez-Guerrero, M., Olvera-Méndez, J. & Arriaga-Abad, Y.J. (2009). <i>El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso.</i> <i>Alternativas en Psicología</i> , 14(20), 89-102.		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.2. Aprendizaje social	18	Determinantes de la salud conductual: un análisis psicosocial. (Determinants of health behaviour: a social psychological analysis). Stroebe, W. (2000). Determinants of health behaviour: a social psychological analysis. En: Stroebe, W. Social psychology and health. Buckingham: Open University Press. (Páginas, 12-42).	18	<i>Determinantes de la salud conductual: un análisis psicosocial (Determinants of health behaviour: a social psychological analysis).</i> Stroebe, W. (2011). En: W. Stroebe, Social psychology and health. (Páginas, 12-42). Buckingham: Open University Press.
	19	<i>El papel de la cognición social en los comportamientos de salud.</i> (The role of social cognition in health behaviours). Conner, M. & Norman, P. (1999). The role of social cognition in health behaviours. En: Conner, M. & Norman, P. (1999). Predicting health behaviour. Buckingham: Open University Press (Páginas, 1-22).		
	20	<i>Autoeficacia y comportamientos de salud.</i> (Self-efficacy and health behaviours). Conner, M. & Norman, P. (1999). Self-efficacy and health behaviours. En: Conner, M. & Norman, P. (1999). Predicting health behaviour. Buckingham: Open University Press. (Páginas, 163-196).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.3. Humanismo	21.1	<i>El concepto de salud mental en psicología humanista existencial.</i> En: Carranza, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. Universidad Católica Boliviana; 1(1), 1-19.	21.1	<i>El nacimiento de la tercera fuerza o Psicología Humanística.</i> Castanedo, C. (2016). En: C. Castanedo, <i>Psicología Humanística Norteamericana.</i> España: Herder. (Páginas, 23-34).
			21.1.1	<i>Psicología clínica: Fundamentos existenciales.</i> De Castro-Correa, A., García-Chacón, G., y González-Ternera, R. (2017). <i>Psicología clínica: Fundamentos existenciales.</i> Universidad del Norte.
	21.2	<i>Psicología humanista.</i> González-Padilla, A. (2001). <i>Psicología humanista.</i> En M. García-Méndez, M. Rojas-Russell & B. 1. Vargas-Núñez (Ed.)(2001), <i>Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas.</i> (Páginas, 469-477).	21.2	<i>Abraham Maslow (1908-1970).</i> Castanedo, C. (2016). En: C. Castanedo, <i>Psicología Humanística Norteamericana.</i> España: Herder. (Páginas, 35-73).
			21.2.1	<i>Cuestiones de psicología y psicoterapias humanistas.</i> Gimeno-Bayón-Cobos, A., y Rosal-Cortés, R. (2013). <i>Milenio: Psyche y Ethos</i> N° 05.
	22.1	<i>Humanizar la salud desde la Logoterapia.</i> En: Vecco, R. (2009). <i>Humanizar la salud desde la Logoterapia.</i> Colección Sentido Iberoamericano, 13, 1-11.	22.1	<i>Carl R. Rogers (1902-1987).</i> Castanedo, C. (2016). En: C. Castanedo, <i>Psicología Humanística Norteamericana.</i> España: Herder. (Páginas, 74-87).

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.3. Humanismo			22.1.1	<i>Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción.</i> Martínez-Ortiz, E., Castellanos, C., Osorio-Castaño, C. A., y Camacho-Lee, S. (2015). <i>Revista Argentina de Clínica Psicológica</i> , XXIV(3), 231- 241.
	22.2	<i>Ciencias sociales, el tao de la transformación personal y social.</i> Elgin, D. (1982). <i>Ciencias sociales, el tao de la transformación personal y social.</i> En R. Walsh & F. Vaughan (Comp.)(1982), <i>Más allá del ego, textos de psicología transpersonal.</i> Barcelona: Kairós. (Páginas, 387-408).	22.2	<i>Rollo R. May (1909-1994).</i> Castanedo, C. (2016). En: C. Castanedo, <i>Psicología Humanística Norteamericana.</i> España: Herder. (Páginas, 88-101).
			22.2.1	<i>Ciencias sociales, el tao de la transformación personal y social.</i> Elgin, D. (2008). En: R. Walsh y F. Vaughan (Comp.). <i>Más allá del ego, textos de psicología transpersonal.</i> (Páginas, 387-408). Kairós.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.3. Humanismo	23.1	<i>La Logoterapia como acompañamiento en la enfermedad.</i> En: Capdevila, V. (2005). <i>La Logoterapia como acompañamiento en la enfermedad. Acompañamiento a pacientes inmunocomprometidos, una mirada desde la Logoterapia.</i> Colección Sentido Iberoamericano, 9,1-11, 1-7.	23.1	<i>El arte de enfermarse.</i> Castanedo, C. (2016). En: C. Castanedo, C., <i>Psicología Humanística Norteamericana.</i> España: Herder. (Páginas, 246-255).
			23.1.1	<i>Cuando nada tiene sentido. Reflexiones sobre el suicidio desde la Logoterapia.</i> Rocamora, A. (2017). En: A. Rocamora. <i>Cuando nada tiene sentido. Reflexiones sobre el suicidio desde la Logoterapia.</i> Desclée de Brouwer.
	23.2	<i>Teoría y técnica de la terapia centrada en el cliente aplicada al grupo.</i> González Núñez J. -J. (2001). <i>Teoría y técnica de la terapia centrada en el cliente aplicada al grupo</i> En M. García-Méndez, M. Rojas-Russell & B. 1. Vargas-Núñez (Ed.)(2001), <i>Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas</i> (Páginas, 576-598).	23.2	<i>Los retos de humanismo frente al cierre del milenio.</i> En: Castanedo, C. (2016). <i>Psicología Humanística Norteamericana.</i> Herder.(Páginas, 256- 275).

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.3. Humanismo	24.1	<i>Terapia Gestalt</i> . En Baumgardner, P. (2003). <i>Terapia Gestalt</i> . México: Pax. (Páginas, 61-131).		
	24.2	<i>Colisión de paradigmas</i> . Walsh, R., Elgin, D., Vaughan, F. & Wilber, K. (1982). <i>Colisión de paradigmas</i> . En R. Walsh & F. Vaughan (Eds.) (1982), <i>Más allá del ego, textos de psicología transpersonal</i> . Barcelona: Kairós. (Páginas, 49-74).	24.2	<i>Colisión de paradigmas</i> . Walsh et al. (2008). En: R. Walsh y F. Vaughan. (Eds.) <i>Más allá del ego, textos de psicología transpersonal</i> . (Páginas, 49-74). Barcelona: Kairós.
	25.1	<i>Salud y enfermedad en Terapia Gestalt</i> . En: Rams, A. (30-05-2013). <i>Salud y enfermedad en terapia Gestalt</i> Disponible en: <a href="https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/salud-enfermedad-terapia-gestalt">https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/salud-enfermedad-terapia-gestalt</a>		
	25.2	<i>Comparación entre psicoterapias</i> . Walsh, R. & Vaughan, F., (1982). <i>Comparación entre psicoterapias</i> . En R. Walsh & F. Vaughan (Eds.) (1982), <i>Más allá del ego, textos de psicología transpersonal</i> (Página, 255-270).	25.2	<i>Comparación entre psicoterapias</i> . Walsh, R. y Vaughan, F. (2008). En: R. Walsh y F. Vaughan. (Eds.) <i>Más allá del ego, textos de psicología transpersonal</i> (Páginas, 255-270). España: Kairos.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.4. Transpersonal	26, 27 y 28	<i>El punto crucial</i> . En: Capra, F. (1984). <i>El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente</i> . Barcelona: Integral (Páginas, 307-354).	26, 27 y 28	<i>El punto crucial</i> . Capra, F. (2004). En: F. Capra, <i>El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente</i> . (Páginas, 307-354). Barcelona: Integral.
			26, 27 y 28	<i>Counselling y relación de ayuda</i> . Bermejo, J. C. (2018). En: J. C. Bermejo, <i>Counselling y relación de ayuda</i> . San Pablo.
			26, 27 y 28	<i>Hacia una Psiquiatría Crítica</i> . Ortiz-Lobo, A. (2013). En: A. Ortiz-Lobo, <i>Hacia una Psiquiatría Crítica</i> . Editorial Grupo 5. Colección Salud Mental Colectiva.
	29	<i>La conspiración de Acuario</i> . En: Ferguson, M. (1994). <i>La conspiración de Acuario</i> . Argentina: Biblioteca Fundamental. (Páginas, 274-319).	29	<i>La espiritualidad como medio de desarrollo humano</i> . Palacio-Vargas (2015). En: C. J. Vargas, <i>La espiritualidad como medio de desarrollo humano</i> . Palacio-Cuestiones Teológicas.
	30 y 31	<i>La enfermedad como camino</i> . En: Dethefsen, T. & Dahlke, R. (2000). <i>La enfermedad como camino</i> . España: Plaza y Janes Editores. (Páginas, 61-90).	30 y 31	<i>La enfermedad como camino</i> . Dethefsen, T. y Dahlke, R. (2017). En: T. Dethefsen y R. Dahlke, <i>La enfermedad como camino</i> . (Páginas, 61-90). España: Plaza y Janes Editores.
32	<i>El mensaje curativo del Alma</i> . En: Dethefsen, T. & Dahlke, R. (2000). <i>El mensaje curativo del Alma</i> . México: Océano. (Páginas, 17-60).	32	<i>La enfermedad como camino</i> . Dethefsen, T. y Dahlke, R. (2017). España: Plaza y Janes Editores.	

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.4. Transpersonal			32.1	<i>Psicología de la Gratitude Integración de la Psicología Positiva y Humanista</i> . Bernabé-Valero, G. (2015). En: G. Valero, <i>Psicología de la Gratitude Integración de la Psicología Positiva y Humanista</i> . Cuadernos de Psicología: 01.
	33	<i>La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica</i> . En: Naranjo, C. (1990). <i>La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica</i> . Chile: Kairos. (Páginas, 197-205)	33	<i>La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica</i> . Naranjo, C. (2011). En: C. Naranjo, <i>La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica</i> . (Páginas, 197-205). Chile: Kairos.
			33.1	<i>Psicoterapia Gestalt ampliando horizontes de vida</i> . Ibarra-Ayala, R. A. (2021). En: R. A. Ibarra-Ayala, <i>Psicoterapia Gestalt ampliando horizontes de vida</i> . Dilema.
	34	<i>La consciencia Transpersonal</i> . En: Almendro, M. (1999). <i>La consciencia Transpersonal</i> . España: Kairos. (Páginas, 108-12).	34	<i>La consciencia Transpersonal</i> . Almendro, M. (2005). En: M. Almendro, <i>La consciencia Transpersonal</i> . (Páginas, 108-12). España: Kairos.
			34.1	<i>La educación cuántica: Un nuevo paradigma de conocimiento</i> . Amador-García, M. (2015). En: M. Amador-García, M., <i>La educación cuántica: Un nuevo paradigma de conocimiento</i> . Borealis.



Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.4. Transpersonal	35 y 36	<i>Gestalt Transpersonal. Un viaje hacia la unidad.</i> En: Miguenz, M. (1993). <i>Gestalt Transpersonal. Un viaje hacia la unidad.</i> Argentina: Era Naciente. (Páginas, 15-42).	35 y 36	<i>El Jesucristo Transpersonal: Un bidón de agua para atravesar el desierto.</i> Doria, J. M. (2019). En: J. M. Doria, <i>El Jesucristo Transpersonal: Un bidón de agua para atravesar el desierto Gaia.</i>
	37	<i>Medicina Transpersonal.</i> En: Lawlis, F. (1999). <i>Medicina Transpersonal.</i> Barcelona: Kairos. (Páginas, 23-85).	37	<i>Medicina Transpersonal.</i> Lawlis, F. (2002). En: F. Lawlis, <i>Medicina Transpersonal.</i> (Páginas, 23-85). Barcelona: Kairos.
	38	<i>Historia del movimiento transpersonal.</i> Descamp, M. (1999). <i>Historia del movimiento transpersonal.</i> En M. García-Méndez, M. Rojas-Russell & B. 1. Vargas-Núñez (Eds.) (2001), <i>Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas,</i> (Páginas, 673- 686).	38	<i>Psicología y Psicoterapias Transpersonales. Reflexiones y Propuestas.</i> Gimeno-Bayón, A. (2020). <i>Revista de Psicoterapia,</i> 31(117), 5-41.
	39	<i>La Psicología transpersonal.</i> Del Villar-Pérez, L. (2001). <i>La Psicología transpersonal.</i> En M. García-Méndez, M. Rojas & B. 1. Vargas. (Eds.) (2001), <i>Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas</i> (Páginas, 601-610).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.4. Transpersonal	40	<i>La Psicología transpersonal orígenes y consolidación.</i> Villar del Pérez, L. (2001). La Psicología transpersonal orígenes y consolidación. En M. García-Méndez, M. Rojas & B. 1. Vargas. (Eds.) (2001), Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas. (Páginas, 611-620).		
	41	<i>El Problema.</i> Fromm, E. (1957/2001). El Problema. En M. García-Méndez, M. Rojas-Russell & B. 1. Vargas-Núñez (Eds.) (2001), Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas, (Páginas, 478-481).		
	42	<i>La ética humanista: La Ciencia aplicada al arte de vivir.</i> Fromm, E. (1957/2001). La ética humanista: La Ciencia aplicada al arte de vivir. En M. García-Méndez, M. Rojas-Russell & B. 1. Vargas- Núñez (Eds.) (2001), Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas, (Páginas, 482-500).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.5. Sistémico	43.1	<i>Antecedentes de la Terapia Sistémica: Una aproximación a su tradición de investigación científica.</i> Vargas, P. (2004). <i>Antecedentes de la Terapia Sistémica: Una aproximación a su tradición de investigación científica.</i> En L. Eguiluz (Ed.). La Terapia Familiar. Su uso hoy en día México: Pax. . (Páginas, 1-27).	43.1	<i>Antecedentes de la Terapia Sistémica: Una aproximación a su tradición de investigación científica.</i> Vargas, P. (2006). En: L. L. Eguiluz, (Ed.). La Terapia Familiar. Su uso hoy en día. (Páginas, 1-27). México: Pax.
	43.2	<i>El temor de los Ángeles.</i> En: Bateson, G & Bateson, M. C. (2000). <i>El temor de los Ángeles.</i> Barcelona: Gedisa. (Páginas, 15-28).	43.2	<i>El temor de los Ángeles.</i> Bateson, G., y Bateson, M.C. (2013). En: G. Bateson y M.C. Bateson, <i>El temor de los Ángeles.</i> (Páginas, 15-28). Barcelona: Gedisa.
	44	<i>Hacia una teoría de la Esquizofrenia.</i> Bateson, G., Jackson, D., Haley, J & Weakland, J.H. (1956/1977). <i>Hacia una teoría de la Esquizofrenia.</i> En D. D. Jackson (1977). <i>Comunicación, Familia y matrimonio,</i> (Páginas, 53-79). Buenos Aires: Nueva Visión.	44	<i>Hacia una teoría de la Esquizofrenia.</i> Bateson et al (1984). En: D. D. Jackson, <i>Comunicación, Familia y matrimonio,</i> (Páginas, 53-79). Buenos Aires: Nueva Visión.
	45.1	<i>La familia del esquizofrénico: sistema modelo.</i> Haley, J. (1959). <i>La familia del esquizofrénico: sistema modelo.</i> En D. D. Jackson (1977). <i>Comunicación, Familia y matrimonio,</i> Buenos Aires: Nueva Visión. (Páginas, 207-241).	45.1	<i>La familia del esquizofrénico: sistema modelo.</i> Haley, J. (1984). En: D. D. Jackson, <i>Comunicación, Familia y matrimonio.</i> (Páginas, 207-241). Buenos Aires: Nueva Visión.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.5. Sistémico	45.2	<i>Estrategias en Psicoterapia</i> . En: Haley, J. (1987). <i>Estrategias en Psicoterapia</i> . Barcelona: Toray. 1-23.		
	46.1	<i>La hipótesis “doble ciego” de la esquizofrenia y la interacción de tres partes</i> . (The “double blind” hypothesis of Schizophrenia and three-party Interaction). Weakland, J. (1960/1976). The “double blind” hypothesis of Schizophrenia and three-party Interaction. En C. E. Sluzki & D.C. Ramsom (Eds.). (1976). <i>Double Bind. The foundation of the communicational</i> aPáginasroach to the family. New York: Gruñe & Stratton. (Páginas, 23-37).		
	46.2	<i>La “Teoría del Doble Vínculo” de la retrospectiva reflexiva</i> . (The Double bind Theory” by reflexive hindsight). Weakland, J. (1974/2009). The Double bind Theory” by reflexive hindsight. En R. Fisch, W. Ray & K. Schlinger (Eds.). <i>Focused Problem Resolution. Selected Papers ofthe MR! BriefTherapy Center</i> . Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas, 31-38).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.5. Sistémico	47.1	<i>Teoría de la comunicación humana</i> . En: Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (2002). <i>Teoría de la comunicación humana</i> . Barcelona: Herder. (Páginas, 49-71).		
	47.2	<i>Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta</i> . En: Jackson, D. D. (1959) <i>Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta</i> . Palo Alto: Science & Behavior Books. (Páginas, 164-195).	47.2	<i>Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta</i> . Jackson, D. D. (1971). En: D. D. Jackson, <i>Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta</i> . (Páginas, 164-195). Palo Alto: Science & Behavior Books.
	48.1	<i>Teoría de la comunicación humana</i> . En: Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (2002). <i>Teoría de la comunicación humana</i> . Barcelona: Herder. (Páginas, 73-114).	48.1	<i>Teoría de la comunicación humana</i> . Watzlawick et al. (2008). En: P. Watzlawick, J. Beavin y D. Jackson, <i>Teoría de la comunicación humana</i> . (Páginas, 73-114). Barcelona: Herder.
	48.2	<i>Hacia una Teoría de los sistemas patológicos</i> . Haley, J. (1967). <i>Hacia una Teoría de los sistemas patológicos</i> . En G. Zuck & I. Boszormenyi-Nagy (Comp.) (1985). <i>Terapia familiar y familias en conflicto</i> , México: FCE. (Páginas, 28-46).	48.2	<i>Hacia una Teoría de los sistemas patológicos</i> . Haley, J. (1967/2013). En: G. Zuck y I. Boszormenyi-Nagy (Comp.), <i>Terapia familiar y familias en conflicto</i> . (Páginas, 28-46). México: FCE.
	48.3	Las tácticas de poder de Jesucristo. En: Haley, J. (1991). <i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas, 53-76).	48.3	Las tácticas de poder de Jesucristo. Haley, J. (2010). En: J. Haley, <i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> . (Páginas, 53-76). Barcelona: Paidós.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
<b>2.1.5. Sistémico</b>	49.1	<i>Estética del Cambio</i> . En: Keeney, B. (1994). <i>Estética del Cambio</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas, 26-76).		
	49.2	<i>Similitudes y diferencias entre las conceptualizaciones individuales e interacciones de la conducta y su cambio</i> . (Similarities and differences between individual and Interactional conceptions of behavior and change). En: Ray, W.A. & Borer, M. (2007). Similarities and differences between individual and Interactional conceptions of behavior and change. <i>Journal OfBrief, Strategic &amp; Systemic Therapies</i> , 1(2), 37-45.		
	49.3	<i>Terapéuticas circulares</i> . (Circular Therapeutics). En: Keeney, H. & Keeney, B. (2012). <i>Circular Therapeutics</i> . Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen, (Páginas, 15-45).		
	50.1	<i>Estética del Cambio</i> . En: Keeney, B. (1994). <i>Estética del Cambio</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas, 128-167).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.5. Sistémico	50.2	<i>Externalización en la terapia narrativa: un re-surgimiento modernista del exorcismo.</i> En: Stephenson, H. & Keeney, B. (2012). Externalización en la terapia narrativa: un re-surgimiento modernista del exorcismo. <i>Psicoterapia y Familia</i> , 25(1), 34-49.		
	50.3	<i>El Terapeuta Dialógico.</i> En: Bertrando, P. (2011). <i>El Terapeuta Dialógico.</i> México: Pax. (Páginas, 1-24).		
	50.4	<i>Terapéuticas circulares.</i> (Circular Therapeutics). En: Keeney, H. & Keeney, B. (2012). <i>Circular Therapeutics.</i> Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas, 47-75).		
	50.5	<i>¿Dónde está la familia en la terapia familiar narrativa?</i> (Where is the family in narrative family therapy). En: Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy. <i>Journal of Marital and Family Therapy</i> , 24(4), 397-403.		
	51.1	<i>Conversación, lenguaje y posibilidades.</i> En: Anderson, H. (1999). <i>Conversación, lenguaje y posibilidades.</i> Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas, 39-62).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.5. Sistémico	51.2	<i>¿Qué es sistémico acerca de la terapia sistémica? Modelos de Terapia Confusa de la Práctica Sistémica.</i> (What Is Systemic About Systemic Therapy? Therapy Models Muddle Embodied Systemic Practice). En: Keeney, H. & Keeney, B. (2012). What Is Systemic About Systemic Therapy? Therapy Models Muddle Embodied Systemic Practice. <i>Journal of Systemic Therapies</i> , 31(1), 22-37.		
	51.3	<i>El Terapeuta Dialógico.</i> En: Bertrando, P. (2011). <i>El Terapeuta Dialógico.</i> México: Pax. (Páginas, 25-44).		
	51.4	<i>Terapéuticas circulares.</i> (Circular Therapeutics). En: Keeney, H. & Keeney, B. (2012). <i>Circular Therapeutics.</i> Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas, 81-114).		
	51.5	<i>Reimaginando la terapia familiar: Reflexiones sobre la familia invisible de Minuchin.</i> (Reimagining family therapy: Reflections on Minuchin's invisible family). En: Anderson, H. (1999). <i>Reimagining family therapy: Reflections on Minuchin's invisible family.</i> <i>Journal of Marital and Family Therapy</i> , 25(1), 1-8.		



Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.5. Sistémico	51.6	<i>Volver a contar, reinventar e investigar: una conversación continua (Retelling, reimagining and researching: a continuing conversaron).</i> En: Minuchin, S. (1999). Retelling, reimagining and researching: a continuing conversaron. <i>Journal of Marital and Family Therapy</i> , 25(1), 9-14		<i>La constitución de lo patológico.</i> Méndez, C., Coddou, F., y Maturana, H. (2006). En: J. Luzoro (Ed.), Humberto Maturana. Desde la Biología a la Psicología. (Páginas, 158-194). Santiago: Universitaria.
	52.1	<i>La constitución de lo patológico.</i> Méndez, C., Coddou, F. & Maturana, H. (1995). La constitución de lo patológico. En J. Luzoro (Ed.), Humberto Maturana. Desde la Biología a la Psicología,. Santiago: Universitaria. (Páginas, 158-194).		
	52.2	<i>Acerca de estar sano en un medio enfermo.</i> Rosenhan, D. (1973). Acerca de estar sano en un medio enfermo. En P. Watzlawick (Ed.). (1998). La realidad Inventada. Barcelona: Gedisa. (Páginas, 99-120).		
	52.3	<i>Experiencias de inmersión total en el medio manicomial.</i> En: Paniagua, C. (1985). <i>Experiencias de inmersión total en el medio manicomial.</i> <i>Psiquis</i> , 6(5), 163-172.		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1.5. Sistémico	52.4	<i>Cuestiones éticas en las parejas y la terapia familiar</i> (Ethical Issues in Couples and Family Therapy). Corey, G., Schneider-Corey, M.; & Callanan, P. (2011). Ethical Issues in Couples and Family Therapy. En G. Corey, M. Schneider-Corey & P. Callanan. Issues and Ethlcs in the Helping Professions.. Belmont: Brooks/ Cole. (Páginas, 449-477).		
	52.5	<i>Sobre el ética en psicoterapia y El influencia de Heinz Von Foerster</i> (On ethics in psychotherapy and The influence of Heinz von Foerster). En: Anger-Díaz, B. (2008). On ethics in psychotherapy and The influence of Heinz von Foerster. Journal OfBrief, Strategic & Systemic Therapies, 2(1), 31-42.		



## REFERENCIAS ACTUALIZADAS Y/O RECIENTES DE ENFOQUES Y PROCESOS (R.A.E.P.)

### *Descripción de contenidos y referencias actualizadas o recientes:*

La descripción de las referencias se realizó a partir de los contenidos de la Unidad de Aprendizaje. La extensión máxima del texto de las referencias es de 750 palabras. Derivadas del análisis cualitativo, se eligió la obra completa del o de los autores en lugar de secciones de la misma obra. Se presentan de manera secuencial, separada por los contenidos denominada Referencias Actualizadas y/o Recientes de Enfoques y Procesos (R.A.E.P.), identificando el contenido, la sesión, la referencia y su texto. Las sesiones que conservan la revisión de las referencias como básicas y clásicas, se pueden consultar en la obra *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2021) en la sección correspondiente de esta Unidad de Aprendizaje como Referencias básicas y/o clásicas de enfoques y procesos (R.B.E.P.)

A continuación se encuentran las descripciones de (R.A.E.P.), posteriormente el listado con las Referencias por Contenidos y finalmente se encuentran enlistadas las Referencias Bibliográficas

### 2.1. Aproximación Psicológica

#### 2.1.1. Psicoanálisis

#### **Sesión 1 y 2:**

Stultifera Navis (1 y 2)

Foucault, M. (2015)

En esta lectura se plantea la concepción de la enfermedad empezando en el oscurantismo del fin de edad media con los leprosarios y su transformación en los hospitales de cómo estos se fueron llenando de incurables y de locos. Como también los mecanismos de la exclusión social que se repite en el tiempo.

#### **Sesiones: 3, 4 y 5:**

De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual.

Galende, E. (1997).

Los contenidos de estas sesiones se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 6, 7 y 8**

El Malestar en la Cultura  
Freud, S. (1927-1931/2007).

El tema principal del libro -el irremediable antagonismo entre las exigencias pulsionales y las restricciones impuestas por la cultura- puede rastrearse en los primeros escritos psicológicos de Freud. Así, por ejemplo, el 31 de mayo de 1897 le escribía a Fliess que “el incesto es antisocial; la cultura consiste en la progresiva renuncia a él”; y un año más tarde, en su trabajo la sexualidad en la etiología de las neurosis, sostendría que se torna lícito responsabilizar a nuestra civilización por la propagación de la neurastenia. En esos primeros escritos Freud no parece haber considerado que la represión era enteramente causada por influencias sociales externas. Aunque en los Tres ensayos de teoría sexual se refirió al vínculo de oposición existente entre la cultura y el libre desarrollo de la sexualidad, en otro lugar de la misma obra hacía el siguiente comentario acerca de los diques que se levantan contra la pulsión sexual durante el período de latencia.

**Sesiones: 9 y 10**

Inhibición, síntoma y angustia  
Freud, S. (1925-1926/1998).

Los contenidos de estas sesiones se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**2.1.2. Aprendizaje social.****Sesión 11, 12, 13, 14:**

Una mirada al campo de la salud y la enfermedad  
Morales-Calatayud, F. (2016)

El autor aborda el pensamiento sobre salud y enfermedad y su situación actual. Revisa la evolución histórica de la interpretación causal de la salud y de las enfermedades. La frecuencia de los problemas de salud y las disciplinas que participan en el estudio y la atención de los problemas de salud. Finaliza con una descripción del estado de la salud pública y sus tendencias actuales.

**Sesión 15:**

Salud y psicología de la salud

Palmero, F. y Fernández-Abaséal, EG. (1998) (pp. 41-66).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 15:**

Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad.

Eslava-Castañeda, J. C. (2017).

El autor discute las perspectivas epidemiológicas subyacentes a la propuesta de la determinación social del proceso salud-enfermedad: Toma en cuenta los antecedentes de la Medicina Social de la zona Latinoamericana y va analizando desde este ángulo el estudio de los procesos de salud-enfermedad en las sociedades actuales. Retoma los aspectos históricos, la determinación social del proceso salud-enfermedad y bajo el subtítulo del estudio de las realidades sanitarias, identifica los contextos de la investigación como dominios de la determinación: contexto socioeconómico, modo de vida y estilo de vida.

**Sesiones: 16 y 17:**

Psicología y salud: un análisis conceptual.

Ribes-Iñesta, E. (2011).

Los contenidos de estas sesiones se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 17.1:**

El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso

Cortés-Vázquez et al (2009).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 18:**

Determinantes de la salud conductual: un análisis psicosocial (Determinants of health behaviour: a social psychological analysis).

Stroebe, W. (2011)

Se presentan modelos teóricos de la psicología social y de la salud que proporcionarán el marco para el análisis de los determinantes de la conducta sanitaria. El conocimiento de estos determinantes permite evaluar la efectividad potencial de las estrategias de cambio de comportamiento. En este texto se ven varios modelos psicológicos de comportamiento que se han desarrollado específicamente para predecir el comportamiento de salud (modelo de creencias de salud, teoría de la motivación de protección) o como modelos generales de comportamiento (teoría de la acción razonada, teoría del comportamiento planificado). El autor primero definirá estos conceptos centrales y discutirá la relación entre ellos. Luego describe y compara estos modelos de comportamiento. Finalmente, se discuten las implicaciones de estos modelos para la planificación de intervenciones dirigidas a cambiar el cambio de comportamiento en salud.

**Sesión 19:**

El papel de la cognición social en los comportamientos de salud.  
(The role of social cognition in health behaviours).

Conner, M. & Norman, P. (1999) (pp. 1-22).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 20:**

Autoeficacia y comportamientos de salud (Self-efficacy and health behaviours).

Conner, M. y Norman, P. (1999) (pp. 163-196).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### 2.1.3. Humanismo.

#### **Sesión 21.1, 21.2, 22.1, 22.2., 23.1 y 23.2**

##### Psicología Humanística Norteamericana

Castanedo (2016) (pp. 23-34, 35-73, 74-87 y 88-101)

Después de la segunda guerra mundial, la principal corriente teórica de la psicología fue el psicoanálisis en Norteamérica. En los años cincuentas y sesentas, en la llamada Guerra Fría, se va desarrollando el modelo conductual de predominio operativo frente al pavloviano. De manera paralela van surgiendo autores que proponen una visión metodológica con orientación a la actividad humana en condiciones de paz y armonía. Varios autores compartieron esta postura y fundaron la Tercera Ola o Fuerza cuyo centro sería el individuo en su condición humana que fue denominada “Psicología Humanista. Este autor a través de su obra da una revisión de los autores y sus aportaciones a esta Fuerza.

#### **Sesión 21.1:**

El concepto de salud mental en psicología humanista existencial

Carranza, V. (2002).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

#### **Sesión 21.1:**

Psicología clínica: Fundamentos existenciales.

De Castro-Correa et al (2017)

Los autores ofrecen al lector un texto introductorio de los principales fundamentos teóricos propuestos por autores clásicos y modernos de la perspectiva humanista existencial, como Rollo May, Irvin Yalom, Kirk Schneider y James Bugental, entre otros. En la segunda parte, contiene una sección de psicopatología y psicoterapia, con planteamientos actuales de psicólogos latinoamericanos, norteamericanos y europeos.



**Sesión 21.2:**

Psicología humanista.

González-Padilla, A. (2001) (pp. 469-477).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 21.2:**

Cuestiones de psicología y psicoterapias humanistas

Jimeno-Bayón-Cobos y Rosal Cortés (2013)

Los autores muestran en este texto las coincidencias básicas del movimiento de la Psicología Humanista y los principales contenidos a través de la compilación de artículos de varios autores

**Sesión 22.1:**

Humanizar la salud desde la Logoterapia.

Vecco, R. (2009).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 22.1:**

Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción

Martínez- Ortiz et al (2015)

Los autores analizan el alcance de la llamada Logoterapia, en el campo de la psicología clínica para el tratamiento de diferentes problemáticas. Tratan de establecer la manera de cómo afectan los recursos personales de las personas - la auto-trascendencia y el auto-distanciamiento- en los procesos de adicción, así como la acción del tratamiento bajo este enfoque modifica el despliegue de estos mismos. Utilizaron además un estudio comparativo entre dos grupos: modelo CAYA y modelo de los 12 pasos, respectivamente). Con una escala de recursos psicológicos o potencialidades que forman parte del espíritu humano, midieron el impacto de ambos tratamientos sobre dichos los recursos. Sus resultados muestran diferencias que favorecen la aplicación de un modelo de tratamiento logoterapéutico.

**Sesión 22.2:**

Ciencias sociales, el tao de la transformación personal y social.

Elgin, D. (2008) (pp. 387-408).

El autor considera que la visión idealista de la acción taoísta se ha convertido en una necesidad realista y urgente. No se puede conceder una visión estrecha para hacer frente a problemas de una dificultad y una complejidad enormes, que alcanzan proporciones mundiales. Presenta entonces a su parecer, con una simplicidad austera, su visión personal del fluir natural de la forma social que parece irse conformando, considerando tres modos de fluir dominantes: el ímpetu decadente del paradigma industrial, las influencias de la ecología natural y política que nos está desviando de la trayectoria social definida por el paradigma industrial y la fuerza creciente que va cobrando una nueva imagen de la humanidad, basada en la simplificación voluntaria de los aspectos materiales de la vida, unida a la exploración de sus aspectos interiores y no materiales.

**Sesión 23.1:**

La Logoterapia como acompañamiento en la enfermedad.

Capdevila, V. (2005).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 23.1:**

Cuando nada tiene sentido. Reflexiones sobre el suicidio desde la Logoterapia

Rocamora (2017).

El texto de Rocamora, plantea la complejidad del fenómeno de la conducta suicida y enfatiza su prevención. Especial relevancia tiene esta visión en la promoción de una sociedad saludable, donde la salud es puesta en un contexto ético y social.

**Sesión 23.2:**

Teoría y técnica de la terapia centrada en el cliente aplicada al grupo

González Núñez J. J. (2001) (pp. 576-598).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 24.1:**

## Terapia Gestalt

Baumgardner, P. (2003) (pp. 61-131).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 24.2:**

## Coalición de paradigmas

Walsh, R., Elgin, D., Vaughan, F. y Wilber, K. (2008).

En esta lectura nos plantea como el objetivo de este artículo es señalar las inadecuaciones que han frustrado esos intentos previos y delinear los criterios conceptuales, de información y de experiencia que se han de satisfacer para hacer posible un examen adecuado. Para hacerlo, el autor empezara por examinar y comparar los modelos de la naturaleza humana postulados por las disciplinas de la conciencia y la ciencia occidental y mostrara que es inevitable que resulte lo que Thomas Kuhn (1970) ha llamado un «choque de paradigmas» cuando se examina el primero de estos modelos desde el punto de vista occidental. Se verá que muchas conclusiones a que se ha llegado en ciertos informes provienen de supuestos. A hora bien, el interés principal de este artículo se centrará en el proceso de evaluación y comparación. Aunque serán examinados sus presupuestos básicos, no se hará intento alguno de formular una crítica detallada de las disciplinas de la conciencia

**Sesión 25.1:**

## Salud y enfermedad en terapia Gestalt

Rams, A. (2013).

El texto presenta una reflexión en contexto de los conceptos de salud y de enfermedad, considerados como centrales de cada enfoque terapéutico, pues el autor considera que según sea la idea que tenga cada corriente y cada psicoterapeuta de ambos, así será su trabajo, su manera de proceder y de hacer. Considera que necesariamente una filosofía terapéutica subyace de manera más o menos inconsciente en una idea de salud y es hacia ese lugar donde el terapeuta llevaba a su paciente. Así mismo subyace una idea de enfermedad que implica a toda la estructura o pauta del proceso terapéutico.

## Sesión 25.2:

### Comparación entre psicoterapias.

Walsh, R. y Vaughan, F., (2008).

En este capítulo nos plantea que teniendo en cuenta cada técnica terapéutica puede hacer su aporte a la salud y al bienestar a su manera y en su propio nivel. Lo que es apropiado en un estadio o en una situación puede no serlo en otro. Las diferentes técnicas se dirigen, simplemente, a diferentes niveles y dimensiones de la conciencia y del crecimiento. Idealmente, el enfoque transpersonal reconoce las potencialidades de todos los niveles y hace el mejor uso posible de todas las contribuciones, tanto orientales como occidentales, para intervenir en el nivel adecuado. Por lo tanto, lo que busca la lectura es un intento de comparar el punto de vista transpersonal con las principales tradiciones occidentales: psicoanálisis, psicología analítica, conductismo, psicología humanística y psicología existencial. Incluyen tanto las metas tradicionales como el alivio de síntomas y la modificación del comportamiento, como, cuando ello es adecuado, la posibilidad de realizar un trabajo óptimo en el nivel transpersonal.

#### 2.1.4. Transpersonal.

## Sesiones: 26, 27 y 28:

### El punto crucial.

Capra, F. (2004)

En esta obra del autor, reflexiona sobre el trance que atraviesa la sociedad actual. Crisis económica, inflación galopante, alto índice de desempleo, crisis energética, sistemas de salud inapropiados para las necesidades de la población, carencia de alimentos y agua potable que no llega a millones de habitantes del planeta, contaminación, desastres ambientales, creciente oleada de violencia delincuencial y alta criminalidad, entre otros. ¿Parece que el planeta se autodefende para mantener un equilibrio? La tesis de fondo de la obra es intentar explicar que la forma newtoniano-cartesiana de entender al mundo no puede aplicarse en tiempos de globalización. Hoy día se mantienen infinitas interconexiones y fenómenos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que son recíprocamente independientes; es decir, todo ser humano habitante del planeta verde tiene deberes y derechos, sea o no científico. Conservar la vida pasa por conservar el planeta que habitamos, ello implica una conciencia ecológica en los quehaceres del hombre, pues la gravedad y extensión de la crisis indican la necesidad de un cambio dimensional sin precedentes como un punto crucial y un giro decisivo para todo el planeta tierra.

**Sesiones: 26, 27 y 28:**

Counselling humanista. Cómo humanizar las relaciones de ayuda

Bermejo, J.C. (2018)

El autor realiza una serie de cuestionamientos que le dan pie a explorar sus posibles soluciones bajo la postura del counselling, un proceso de intervención que pretende acompañar a las personas en la búsqueda de sus propias soluciones, identificando y utilizando los recursos para superar un problema o vivir sanamente

**Sesiones: 26, 27 y 28:**

Hacia una Psiquiatría Crítica

Ortiz Lobo, A. (2013)

El autor realiza un compendio que analiza críticamente la medicación en práctica médica actual, haciendo énfasis en el contexto psiquiátrico. La obra está dividida en tres partes bajo la presentación de la psiquiatría comunitaria a la salud mental colectiva elaborada por Manuel Desviat:

Parte primera: La psiquiatría hoy y la mirada crítica

1. ¿Por qué hablar ahora de los daños que produce la psiquiatría?
2. Prevención cuaternaria, una actualización del viejo Primum non nocere (Juan Gérvas)

Parte segunda: Los daños que produce la psiquiatría

3. Aspectos coercitivos de la psiquiatría
4. El tratamiento de las personas sanas.
5. Riesgos y limitaciones de la prevención en salud mental (Iván de la Mata)
6. Las consecuencias negativas de producir diagnósticos categoriales DSM/CIE
7. Iatrogenia de los tratamientos psicofarmacológicos
8. Los tratamientos psicológicos y sus efectos adversos
9. Primum non nocere, también en rehabilitación (Eva Muñiz)

Parte tercera: Prevención cuaternaria en salud mental

11. Narrativas y formulación de casos: más allá del modelo biomédico.
14. La indicación de no-tratamiento.

- 15. Prescripción juiciosa de los psicofármacos.
- 16. Alternativas y modelos asistenciales desmedicalizadores, Vicente Ibáñez.
- 15. La perspectiva de los derechos humanos en salud mental, Vicente Ibáñez.
- 16. Psiquiatría crítica y centrada en las personas.

**Sesión 29:**

La conspiración de Acuario.  
Ferguson, M. (1994) (pp. 274-319).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 29:**

La espiritualidad como medio de desarrollo humano  
Palacio-Vargas (2015)

El autor plantea sobre el mundo contemporáneo, el cual es asistido por múltiples manifestaciones llamadas espiritualidad al considerar que el ser humano es espiritual. Entre otras cosas la espiritualidad viene desde adentro, es una especie de fuerza interna que dinamiza las dimensiones del ser humano. La religión busca externalizar dichas manifestaciones, principios y creencias; el ser espiritual aviva las posibilidades de estar permeado por el mundo de Dios; independiente de la creencia que se tenga en él, la espiritualidad es siempre estar dispuesto a recibir de su esencia la luz, fuerza y bondad con la que puede llenar al ser humano. Cuestiona si la religión ha permitido consolidar el proyecto humano - divino.

**Sesiones 30, 31, 32**

La enfermedad como camino.  
Dethelsen, T. y Dahlke, R. (2017).

En este texto se propone demostrar que el enfermo no es víctima inocente de errores de la naturaleza, sino su propio veredicto. Y con esto no se refiere a la contaminación del medio ambiente, a los males de la civilización, a la vida insalubre ni a “villanos” similares, sino que se pretende situar en primer plano el aspecto metafísico de la enfermedad. A esta luz, los síntomas se revelan como manifestaciones físicas de conflictos psíquicos y su mensaje puede descubrir el problema de cada paciente. También se expone una filosofía de la enfermedad y se dan las claves para su comprensión.

**Sesión 32:**

El mensaje curativo del Alma

Dethefsen, T. y Dahlke, R. (2000) (pp. 17-60).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 32:**

Psicología de la Gratitud Integración de la Psicología Positiva y Humanista

Bernabé-Valero, G. (2014)

La obra del autor muestra desde la perspectiva de la psicología positiva las dimensiones de la gratitud vinculado al bienestar y a la felicidad. Recorre este modelo con apoyo de un mapa teórico-empírico que permite integrar diversas propuestas. Presenta una definición más comprehensiva y precisa de la gratitud que sirve como base para la elaboración de un instrumento de medida. Así, con un enfoque integral, aborda temas como la filosofía, religión, espiritualidad y el sentido de la vida, las cuales se consideran como actitudes existenciales

**Sesión 33:**

La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica.

Naranjo, C. (2011).

Este material de lectura habla precisamente de cómo es que Claudio teoriza sobre lo que vio hacer a Fritz en la etapa de culminación de su estilo terapéutico. Habla del presente, del contagio de la transparencia, de la autorregulación orgánmica, de las técnicas como extensiones de la actitud del terapeuta, no como teorías psicológicas. Claudio Naranjo lanzó la idea del “Neochamanismo”, y precisamente este libro es la secreta traducción del hacer de un chamán. Fritz Perls fue un chamán, con la dificultad que esto entraña para ser aceptado académicamente.

**Sesión 33:**

Psicoterapia Gestalt. Ampliando horizontes de vida

Ibarra-Ayala, R.A. (2021)

El texto que presenta el autor ofrece un panorama completo de la Psicoterapia Gestáltica que va desde sus inicios hasta recientes aplicaciones dando al lector una aportación reflexiva y crítica; expone los principios de la percepción Gestáltica y de filosofía existencial

**Sesión 34:**

La consciencia Transpersonal.

Almendro, M. (2005)

En esta lectura se habla desde visiones de conjunto sobre aplicaciones concretas como la música, pasando por la psicoterapia, la ontología, el chamanismo, la confrontación Oriente/ Occidente. Se trata pues de una aportación rica, heterogénea y creativa, a la vez teórica y práctica que ofrece reflexiones sobre la tradición y la modernidad, nuevas perspectivas en psicoterapia, nuevos planteamientos ecológicos, prácticas de meditación. Y todo ello en campos tan diferentes como la filosofía, la meditación, la sexualidad, la psicología, el arte y la experiencia en general.

**Sesión 34:**

La educación cuántica: Un nuevo paradigma de conocimiento

Amador García (2015).

El autor en la obra La educación cuántica: Un nuevo paradigma de conocimiento, argumenta acerca de la consciencia humana como la “ciencia de la consciencia” al coincidir varias áreas de la ciencia con el mismo objetivo. Más adelante retoma la filosofía y psicología transpersonal como la “cuarta fuerza” de esta última que muestra un nuevo paradigma de conocimiento. Propone revisar desde este modelo la historia, la ciencia y la espiritualidad, tanto de la psicología cognitiva y como de la educativa

**Sesiones: 35 y 36**

Gestalt Transpersonal. Un viaje hacia la unidad.

Miguenz, M. (1993) (pp. 15-42).

Los contenidos de estas sesiones se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

El Jesucristo Transpersonal: Un bidón de agua para atravesar el desierto Doria (2019)

El autor bajo la orientación transpersonal, aborda frases de Jesucristo, al tiempo que recorre los diversos “escalones” de la consciencia, que va más allá del dogma religioso y de las creencias. Los niveles pueden ser el pre-personal, como Jesucristo es visto como “un mago con Super poderes”, capaz de conceder todo a quien se lo pide; el nivel personal se le percibe como un maestro amoroso y sabio; y en el nivel transpersonal, se le descubre como un arquetipo inspirador de lucidez, amor y compasión. Doria ofrece un «bidón» con 40 propuestas de comprensión y autodescubrimiento capaces de saciar la sed de orientación y abrir horizontes insospechados.



**Sesión 37:**

Medicina Transpersonal.

Lawlis, F. (2002).

Esta lectura habla sobre la contribución a la medicina. Es además un indicador de su futuro. Muestra que toda medicina que no honre y considere las dimensiones transpersonales de la experiencia humana será limitada e incompleta

**Sesión 38:**

Historia del movimiento transpersonal.

Descamp, M. (2001) (pp. 673- 686).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 38:**

Psicología y Psicoterapias Transpersonales. Reflexiones y Propuestas.

Gimeno-Bayón, A. (2020).

La Psicología Transpersonal ha tenido en los últimos años un gran desarrollo en su estructura conceptual como en el campo de aplicación. Como parte de la formación profesional de los psicólogos, es considerar las diversas posturas teóricas sobre los problemas que padecen las personas y cómo los resuelven. En la dimensión personal se encuentran variables como la espiritualidad, los estados de conciencia no habituales o Estados Modificados de Conciencia (EMC). El estudio de Gimeno-Bayón argumenta en este trabajo un panorama general desde la Psicología Transpersonal y los modelos psicoterapéuticos derivados de ella, enfatiza los puntos de coincidencia y las diferencias con otras posturas teóricas - psicológicas. Propone a partir del modelo de Psicoterapia Integradora Humanista.

**Sesión 39:**

La Psicología transpersonal.

Villar del Pérez, L. (2001) (pp. 601-610).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 40:**

La Psicología transpersonal orígenes y consolidación.

Villar del Pérez, L. (2001) (pp. 611-620).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 41:**

El Problema

Fromm, E. (1957/2001) (pp. 478-481).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 42:**

La ética humanista: La Ciencia aplicada al arte de vivir.

Fromm, E. (1957/2001) (pp. 482-500).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

2.1.4. Sistémico.

**Sesión 43.1:**

Antecedentes de la Terapia Sistémica: Una aproximación a su tradición  
de investigación científica

Vargas, P. (2006)

En esta lectura se plantea un esquema histórico de las líneas de influencia necesarias para comprender las premisas conceptuales que fundamentan la terapia sistémica. Cómo las ideas y propuestas que explican el comienzo del desarrollo de este tipo de terapia, que además se origina en el seno del grupo cibernético, que además influyeron de manera definitiva en la comprensión del comportamiento y del proceso de cambio en la terapia sistémica. Con el trabajo de Milton H. Erickson se explica la influencia en la práctica de la terapia sistémica, para la realización de acciones terapéuticas y para la focalización en el proceso de cambio. También se señala cómo influye en otra vertiente del desarrollo de las explicaciones interaccionales en las ciencias sociales,

en particular con la aparición de la escuela de Chicago y su propuesta llamada interaccionismo simbólico. Esto permite la comprensión sobre la aparición de las aproximaciones interaccionistas en la psicoterapia en consonancia con el pragmatismo de William James y su alumno John Dewey, para pasar, a partir de ellos, por Sapir, Whorf hasta Harry Stack Sullivan, y de ahí a otro de los fundadores de la terapia familiar sistémica: D. Jackson.

**Sesión: 43.2:**

El temor de los Ángeles.

Bateson, G y Bateson, M. C. (2013) (pp. 15-28).

La lectura empieza planteando las bases para poder construir una reflexión sobre el concepto de lo sagrado referirse a cuestiones intrínsecas de la descripción y ser reconocido entonces como parte de la “necesidad” de una clasificación de estos argumentos que tienen su base en una epistemología con raíces en la ciencia y en lo evidente que son hoy tan importantes como el testimonio de aquellos cuya fe religiosa se basa en una luz interior y en la experiencia “cósmica”.

**Sesión 44:**

Hacia una teoría de la Esquizofrenia

Bateson et al (1984) (pp. 53-79).

Este texto propone la primera interaccional para explicar la patología mental. Se caracterizan las condiciones de acuerdo a la teoría que hacen que se presente el proceso disociativo y lo hacen considerando tanto los aspectos perceptuales del individuo, así como las interacciones familiares en juego.

**Sesión 45.1:**

La familia del esquizofrénico: sistema modelo.

Haley, J. (1984) (pp. 207-241).

En este capítulo se presentan las diferentes dimensiones de la comunicación con lo que el paciente esquizofrénico maniobra en la familia para no aceptar la comunicación. Esto tiene consecuencias en la organización familiar y en los posibles objetivos que puede tener un proceso terapéutico. Sus dos conclusiones finales están alrededor de la concepción de la comunicación en diferentes niveles de abstracción y el autogobierno de la organización familiar.

**Sesión 45.2:**

Estrategias en Psicoterapia.

Haley, J. (1987).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 46.1:**

La hipótesis “doble ciego” de la esquizofrenia y la interacción de tres partes

Weakland, J. (1960/1976) (pp. 23-37).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión: 46.2:**

La teoría del doble vínculo” en retrospectiva reflexiva

Weakland, J. (2009) (pp. 31-38).

En este texto se presenta una reflexión sobre las implicaciones de la teoría del doble vínculo a 18 años de su publicación. Se presentan las diferentes objeciones que se ha dado a la teoría y de ello el autor busca resaltar que hay otros aspectos que no se ha valorado adecuadamente en sus consecuencias o implicaciones para la conceptualización de un enfoque interaccional para la psicoterapia. Esto tiene consecuencias en la operación del proceso terapéutico y en la concepción del proceso de cambio.

**Sesión 47.1:**

Teoría de la comunicación humana

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (2002) (pp. 49-71).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 47.2:**

Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta.

Jackson, D. D. (1971)

En este capítulo se enfoca en comprender la interacción familiar basándose en la teoría de la comunicación. También se señala que no hay nada que se parezca a un “no me importa”, esto es, el miembro de la familia sólo es relativamente independiente y, lo admita o no, responde sin cesar a las evaluaciones de los otros miembros. Como también que, con Maier, Halstead y otros, creen que la característica de la conducta frustrada es su estereotipia o compulsión, mientras que la conducta motivada se caracteriza por la flexibilidad. A sí mismo la ausencia de discusiones en el seno de la familia puede constituir un signo patológico, aunque el observador superficial puede considerarlo como una prueba de buena adaptación.

**Sesión 48.1:**

Teoría de la comunicación humana.

Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (2008).

En esta lectura se continúa con la presentación de los axiomas de la comunicación. Aquí se realiza un desglose de todas las acepciones o categorías posibles en cada uno de los axiomas.

**Sesión 48.2:**

Hacia una Teoría de los sistemas patológicos.

Haley, J. (2013) (pp. 28-46).

Este capítulo presenta la propuesta de descripción del proceso de “patología mental” desde una perspectiva comunicacional triádica que es la base del enfoque estratégico de terapia familiar.

**Sesión 48.3:**

Las tácticas de poder de Jesucristo

Haley, J. (2010)

En este material se realiza un planteamiento sobre la interacción que se da en una familia de forma tal para que se presente la esquizofrenia y sobre la responsabilidad fundamental del esquizofrénico que consiste en mantener unida a la familia, con su aguda percepción y habilidad interpersonal para mantener el sistema familiar en un equilibrio estable, aunque éste sea un estado de constante desesperación. También se dice y se hace ver la interacción que hay en un hospital tanto con su personal y con la familia.

**Sesión 49.1:**

Estética del Cambio

Keeney, B. (1994) (pp. 26-76).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 49.2:**

Similitudes y diferencias entre las conceptualizaciones individuales e interacciones de la conducta y su cambio

Ray, W.A. & Borer, M. (2007).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 49.3:**

Terapéutica circular

Keeney, H. & Keeney, B. (2012) (pp. 15-45)

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 50.1:**

Estética del Cambio

Keeney, B. (1994) (pp. 128-167).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 50.2:**

Externalización en la terapia narrativa: un re-surgimiento modernista del exorcismo

Stephenson, H. y Keeney, B. (2012).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 50.3:**

El Terapeuta Dialógico.

Bertrando, P. (2011) (pp. 1-24).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 50.4:**

Terapéutica Circular

Keeney, H. y Keeney, B. (2012) (pp. 47-75).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 50.5:**

Dónde está la familia en la terapia familiar narrativa

Minuchin, S. (1998).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 51.1:**

Conversación, lenguaje y posibilidades

Anderson, H. (1999) (pp. 39-62).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 51.2:**

¿Qué es sistémico acerca de la terapia sistémica? Modelos de Terapia

Confusa de la Práctica Sistémica

Keeney, H. y Keeney, B. (2012).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 51.3:**

El Terapeuta Dialógico.

Bertrando, P. (2011) (pp. 25-44).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 51.4:**

Circular Therapeutics

Keeney, H. y Keeney, B. (2012) (pp. 81-114).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 51.5 y 51.6:**

Volver a contar, reimaginar e investigar: una conversación continua

Minuchin, S. (1999).

Los contenidos de estas sesiones se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 52.1:**

La constitución de lo patológico.

Méndez, C., Coddou, F. y Maturana, H. (2006).

En este material de lectura se analiza cómo es la objetividad con paréntesis y como está construye un problema ya que el efecto de que una persona sea escuchada y que su afirmación “aquí hay un problema” traiga a la mano un problema, revela un consenso o acuerdo social implícito o explícito que le concede poder a través de una disposición a escuchar y obedecer. En efecto, poner la objetividad entre paréntesis implica el reconocimiento explícito que la deseabilidad o indeseabilidad de cualquier comportamiento dado está determinada socialmente, y que no podemos afirmar que algo es bueno o malo, saludable o enfermo en sí mismo, como si éstas fueran características constitutivas intrínsecas de él. De acuerdo con todo esto, la salud y la enfermedad no son entidades absolutas o cualidades constitutivas de los individuos, sino formas de coexistencia socialmente definidas como deseables o indeseables, y que como tales no son independientes de las condiciones sociales que las traen a la mano.



**Sesión 52.2:**

Acerca de estar sano en un medio enfermo.

Rosenhan, D. (1973) (pp. 99-120).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 52.3:**

Experiencias de inmersión total en el medio manicomial.

Paniagua, C. (1985).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 52.4:**

Cuestiones éticas en parejas y en la terapia familiar

Corey, G., Schneider-Corey, M. y Callanan, P. (2011) (pp. 449-477).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 52.5:**

Sobre la ética en psicoterapia y la influencia de Heinz von Foerster

Anger-Díaz, B. (2008).

Los contenidos de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

## REFERENCIAS DE CONTENIDOS R.A.E.P.

1 y 2. *Stultifera Navis* (1 y 2). Foucault, M. (2015). En: M. Foucault Historia de la locura en la época clásica Tomo 1. (pp. 13-42). México: FCE.

3, 4 y 5. *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Galende, E. (1997). En: E. Galende, De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual. Buenos Aires: Paidós.

6, 7 y 8. *El Malestar en la Cultura*. Freud, S. (2007). En: S. Freud, El Malestar de la cultura (Original publicado en 1927-1931) (Obras completas, Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrortu.

9 y 10. *Inhibición, síntoma y angustia*. Freud, S. (1998). En: S. Freud, Inhibición, síntoma y angustia. (Original publicado en 1925-1926) (Obras completas, Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu.

11, 12, 13 y 14 *Una mirada al campo de la salud y la enfermedad*. Morales-Calatayud, F. (2016). En: F. Morales-Calatayud, Introducción a la psicología de la salud. (pp. 21-64). Argentina: Paidós Tramas Sociales.

15. *Salud y psicología de la salud*. Palmero, F. y Fernández-Abaséal, E.G. (2017). En: F. Palmero y E.G. Fernández-Abaséal, Emociones y adaptación. (pp. 41-66). Barcelona: Ariel Psicología.

15. *Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad*. Eslava-Castañeda, J. C. (2017). Revista de Salud Pública, 19(3), 396-403.

16 y 17. *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Ribes-Iñesta, E. (2011). En: E. Ribes-Iñesta, Psicología y salud: un análisis conceptual. México: Trillas.

17.1. *El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso*. Cortés-Vázquez et al (2009). En: E. Cortés-Vázquez, M. Ramirez-Guerrero, J. Olvera-Méndez y Y. J. Arriaga-Abad, El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Alternativas en Psicología, 14(20), 89-102.

18. *Determinantes de la salud conductual: un análisis psicosocial (Determinants of health behaviour: a social psychological analysis)*. Stroebe, W. (2011). En: W. Stroebe, Social psychology and health. (pp. 12-42). Buckingham: Open University Press.

19. *El papel de la cognición social en los comportamientos de salud*. (The role of social cognition in health behaviours). Conner, M. y Norman, P. (1999). En: M. Conner, y P. Norman. Predicting health behaviour. (pp. 1-22). Buckingham: Open University Press:

20. *Autoeficacia y comportamientos de salud (Self-efficacy and health behaviours)*. Conner, M. y Norman, P. (1999). En: M. Conner y P. Norman, Predicting health behaviour. (pp. 163-196). Buckingham: Open University Press.

21.1, 21.2, 22.1, 22.2., 23.1 y 23.2. *Psicología Humanística Norteamericana*. Castanedo (2016). En C. Castanedo, España: Herder.

21.1. *El concepto de salud mental en psicología humanista existencial*. Carranza, V. (2002). En: V. Carranza, El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. Universidad Católica Boliviana; 1(1), 1-19.

21.1 *Psicología clínica: Fundamentos existenciales*. De Castro-Correa, A., García-Chacón, G., y González-Ternera, R. (2017). En: A. De Castro Correa, G. García Chacón y R. González Ternera. Psicología clínica: Fundamentos existenciales. Universidad del Norte.

21.2. *Psicología humanista*. González-Padilla, A. (2001). En M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B. I. y Vargas-Núñez, (Ed.) Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas (pp. 469-477). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

21.2 *Cuestiones de psicología y psicoterapias humanistas*. Gimeno-Bayón-Cobos, A., y Rosal-Cortés, R. (2013). En: A. Gimeno-Bayón-Cobos y R. Rosal-Cortés. Cuestiones de psicología y psicoterapias humanistas. Milenio: Psyche y Ethos N° 05.

22.1. *Humanizar la salud desde la Logoterapia*. Vecco, R. (2009). En: R. Vecco. Humanizar la salud desde la Logoterapia. Colección. Sentido Iberoamericano, 13,1-11.

22.1 *Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción*. Martínez-Ortiz, E., Castellanos, C., Osorio-Castaño, C.A., y Camacho-Lee, S. (2015). . En: E. Martínez-Ortiz, C. Castellanos, C.A. Osorio-Castaño y S. Camacho-Lee Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XXIV (3), 231- 241.

22.2. *Ciencias sociales, el tao de la transformación personal y social*. Elgin et al (2008). En R. Walsh y F. Vaughan (Comp.). Más allá del ego, textos de psicología transpersonal. (pp. 387-408). Barcelona: Kairós.

23.1. *La Logoterapia como acompañamiento en la enfermedad*. Capdevila, V. (2005). En: V. Capdevila. La Logoterapia como acompañamiento en la enfermedad. Acompañamiento a pacientes inmunocomprometidos, una mirada desde la Logoterapia. Colección Sentido Iberoamericano, 9,1-11.

23.1 *Cuando nada tiene sentido. Reflexiones sobre el suicidio desde la Logoterapia*. Rocamora, A. (2017). A. Rocamora. Cuando nada tiene sentido. Reflexiones sobre el suicidio desde la Logoterapia. Desclée de Brouwer.

23.2. *Teoría y técnica de la terapia centrada en el cliente aplicada al grupo*. González Núñez J. J. (2001). En M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B. 1. Vargas-Núñez (Ed.) Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas (pp. 576-598). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

24.1. *Terapia Gestalt*. Baumgardner, P. (2003). En: P. Baumgardner. Terapia Gestalt. (pp. 61-131) México: Pax.

24.2. *Colisión de paradigmas*. Walsh et al (2008). En: R. Walsh y F. Vaughan. (Eds.) Más allá del ego, textos de psicología transpersonal. (pp. 49-74). Barcelona: Kairós.

25.1. *Salud y enfermedad en Terapia Gestalt*. Rams Ferrus, A. F. (2013). En: A. Rams- Ferrus. Salud y enfermedad en terapia Gestalt. <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/salud-enfermedad-terapia-gestalt>

25.2. *Comparación entre psicoterapias*. Walsh, R. y Vaughan, F. (2008). En R. Walsh y F. Vaughan. (Eds.) Más allá del ego, textos de psicología transpersonal (pp. 255- 270). España: Kairos.

26, 27 y 28. *El punto crucial*. Capra, F. (2004). En: F. Capra. El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. (pp. 307-354) Barcelona: Integral.

26, 27 y 28. *Counselling y relación de ayuda*. Bermejo, J.C. (2018). J.C. Bermejo. Counselling humanista. Cómo humanizar las relaciones de ayuda, y propuestas sobre el amor en familia. Madrid: San Pablo.

26, 27 y 28. *Hacia una Psiquiatría Crítica*. Ortiz-Lobo, A. (2013). En: A. Ortiz-Lobo. Hacia una psiquiatría crítica. Editorial Grupo 5. Colección Salud Mental Colectiva.

29. *La conspiración de Acuario*. Ferguson, M. (1994). En: M. Ferguson. La conspiración de Acuario. (pp. 274-319) Argentina: Biblioteca Fundamental.

29. *La espiritualidad como medio de desarrollo humano*. Palacio-Vargas, C.J. (2015). En: C.J. Palacio-Vargas. La espiritualidad como medio de desarrollo humano. Cuestiones Teológicas, 42(98), 459-481.

30 y 31. *La enfermedad como camino*. Dethefsen, T. y Dahlke, R. (2017). En: T. Dethefsen y R. Dahlke, La enfermedad como camino. (pp. 61-90). España: Plaza y Janes Editores.

32. *El mensaje curativo del Alma*. Dethefsen, T. y Dahlke, R. (2000a). En: T. Dethefsen Y R. Dahlke, El mensaje curativo del Alma. (pp. 17-60). México: Océano.

32. *Psicología de la Gratitud Integración de la Psicología Positiva y Humanista*. Bernabé-Valero, G. (2015). En: G. Bernabé-Valero. Psicología de la Gratitud. Integración de la Psicología Positiva y Humanista. Sociedad Latina de Comunicación Social - edición no venal.

33. *La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica*. Naranjo, C. (2011). En: C. Naranjo, La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica. (pp. 197-205). Chile: Kairos.

33. *Psicoterapia Gestalt ampliando horizontes de vida*. Ibarra-Ayala, R.A. (2021). En: R.A. Ibarra-Ayala. Psicoterapia Gestalt ampliando horizontes de vida. Dilema.

34. *La consciencia Transpersonal*. Almendro, M. (2005). En: M. Almendro, La consciencia Transpersonal. (pp. 108-12). España: Kairos.

34. *La educación cuántica: Un nuevo paradigma de conocimiento*. Amador-García, M. (2015). En: M. Amador García. La educación cuántica. Un nuevo paradigma de conocimiento. Corona Borealis.

35 y 36. *Gestalt Transpersonal. Un viaje hacia la unidad*. Miguenz, M. (1993). En: M. Miguenz, Gestalt Transpersonal. Un viaje hacia la unidad. (pp. 15-42). Argentina: Era Naciente.

35 y 36. *El Jesucristo Transpersonal: Un bidón de agua para atravesar el desierto*. Doria, J.M. (2019). En: J.M. Doria. El Jesucristo Transpersonal: Un bidón de agua para atravesar el desierto. Gaia.

37. *Medicina Transpersonal*. Lawlis, F. (2002). En: F. Lawlis, *Medicina Transpersonal*. (pp. 23-85). Barcelona: Kairos.
38. *Historia del movimiento transpersonal*. Descamp, M. (2001). En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas*, (pp. 673- 686). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
38. *Psicología y Psicoterapias Transpersonales. Reflexiones y Propuestas*. Gimeno-Bayón, A. (2020). En: A. Gimeno-Bayón. *Psicología y Psicoterapias Transpersonales. Reflexiones y Propuestas*. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 5-41.
39. *La Psicología transpersonal*. Villar del Pérez, L. (2001). *La Psicología transpersonal*. En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas* (pp. 601-610). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
40. *La Psicología transpersonal orígenes y consolidación*. Villar del Pérez, L. (2001). *La Psicología transpersonal orígenes y consolidación*. En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas* (pp. 611-620). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
41. *El Problema*. Fromm, E. (1957/2001). En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas*. (pp. 478-481). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
42. *La ética humanista: La Ciencia aplicada al arte de vivir*. Fromm, E. (1957/2001). En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas*. (pp. 482-500). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
- 43.1. *Antecedentes de la Terapia Sistémica: Una aproximación a su tradición de investigación científica*. Vargas, P. (2006). En: L. L. Eguiluz, (Ed.). *La Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. (pp. 1-27). México: Pax.
- 43.2. *El temor de los Ángeles*. Bateson, G., y Bateson, M.C. (2013). En: G. Bateson y M.C. Bateson. *El temor de los Ángeles*. (pp. 15-28). Barcelona: Gedisa.
44. *Hacia una teoría de la Esquizofrenia*. Bateson et al (1984). En D. D. Jackson, *Comunicación, Familia y matrimonio*, (pp. 53.79). Buenos Aires: Nueva Visión.

45.1. *La familia del esquizofrénico: sistema modelo*. Haley, J. (1984). En D. D. Jackson, Comunicación, Familia y matrimonio. (pp. 207-241). Buenos Aires: Nueva Visión.

45.2 *Estrategias en Psicoterapia*. Haley, J. (1987). En: J. Haley, Estrategias en Psicoterapia. (pp. 1-23). Barcelona: Toray.

46.1. *La hipótesis “doble ciego” de la esquizofrenia y la interacción de tres partes (The “double blind” hypothesis of Schizophrenia and three-party Interaction)*. Weakland, J. (1960/1976). En: C. E. Sluzki y D. C. Ramsom. (Eds.). Double Bind. The foundation of the communicational approach to the family. (pp. 23-37). New York: Gruñe & Stratton.

46.2. *La “Teoría del Doble Vínculo” de la retrospectiva reflexiva (The Double bind Theory” by reflexive hindsight)*. Weakland, J. (1974/2009). En R. Fisch, W. R., y Schlanger, K. (Eds.), Focused Problem Resolution. Selected Papers of the MR Brief Therapy Center. (pp. 31-38). Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen.

47.1. *Teoría de la comunicación humana*. Watzlawick et al (2002). En: P. Watzlawick, J. Beavin, D. Jackson, Teoría de la comunicación humana. (pp. 49-71). Barcelona: Herder.

47.2. *Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta*. Jackson, D. D. (1971). En: D. D. Jackson, Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta. (pp. 164-195). Palo Alto: Science & Behavior Books.

48.1. *Teoría de la comunicación humana*. Watzlawick et al (2008). En: P. Watzlawick, J. Beavin y D. Jackson, Teoría de la comunicación humana. (pp. 73-114). Barcelona: Herder.

48.2. *Hacia una Teoría de los sistemas patológicos*. Haley, J. (1967/2013). En: G. Zuck y I. Boszormenyi-Nagy (Comp.). Terapia familiar y familias en conflicto. (pp. 28-46). México: FCE.

48.3. *Las tácticas de poder de Jesucristo*. Haley, J. (2010). En: J. Haley, Las tácticas de poder de Jesucristo. (pp. 53-76). Barcelona: Paidós.

49.1. *Estética del Cambio*. Keeney, B. (1994). En: B. Keeney, Estética del Cambio. (pp. 26-76). Barcelona: Paidós.

49.2. *Similitudes y diferencias entre las conceptualizaciones individuales e interacciones de la conducta y su cambio (Similarities and differences between individual and Interactional conceptions of behavior and change)*. Ray, W.A. & Borer, M. (2007). En: W.A. Ray & M. Borer, Similarities and differences between individual and Interactional conceptions of behavior and change. *Journal OfBrief, Strategic and Systemic Therapies*, 1(2), 37-45.

49.3. *Terapéuticas circulares (Circular Therapeutics)*. Keeney, H., & Keeney, B. (2012). En: H. Keeney & B. Keeney, *Circular Therapeutics*. (pp. 15-45). Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen,

50.1. *Estética del Cambio*. Keeney, B. (1994). En: B. Keeney, *Estética del Cambio*. (pp. 128-167). Barcelona: Paidós.

50.2. *Externalización en la terapia narrativa: un re-surgimiento modernista del exorcismo*. Stephenson, H., y Keeney, B. (2012). En: H. Stephenson y B. Keeney, *Externalización en la terapia narrativa: un re-surgimiento modernista del exorcismo*. *Psicoterapia y Familia*, 25(1), 34-49.

50.3. *El Terapeuta Dialógico*. Bertrando, P. (2011). En: P. Bertrando, *El Terapeuta Dialógico*. (pp. 1-24). México: Pax.

50.4. *Terapéuticas circulares (Circular Therapeutics)*. Keeney, H., & Keeney, B. (2012). En: H. Keeney & B. Keeney, *Circular Therapeutics*. (pp. 47-75). Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen.

50.5. *¿Dónde está la familia en la terapia familiar narrativa? (Where is the family in narrative family therapy?)*. Minuchin, S. (1998). En: S. Minuchin, *Where is the family in narrative family therapy*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 397-403.

51.1. *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Anderson, H. (1999). En: H. Anderson, *Conversación, lenguaje y posibilidades*. (pp. 39-62). Buenos Aires: Amorrortu.

51.2. *¿Qué es sistémico acerca de la terapia sistémica? Modelos de Terapia Confusa de la Práctica Sistémica (What Is Systemic About Systemic Therapy? Therapy Models Muddle Embodied Systemic Practice)*. Keeney, H. & Keeney, B. (2012). En: H. Keeney & B. Keeney, *What Is Systemic About Systemic Therapy? Therapy Models Muddle Embodied Systemic Practice*. *Journal of Systemic Therapies*, 31(1), 22-37.

51.3. *El Terapeuta Dialógico*. Bertrando, P. (2011). En: P. Bertrando, *El Terapeuta Dialógico*. (pp. 25-44). México: Pax.



51.4. *Terapéuticas circulares (Circular Therapeutics)*. Keeney, H. y Keeney, B. (2012). En: H. Keeney & B. Keeney, *Circular Therapeutics*. (pp. 81-114). Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen.

51.5 *Reimaginando la terapia familiar: Reflexiones sobre la familia invisible de Minuchin (Reimagining family therapy: Reflections on Minuchin's invisible family)*. Anderson, H. (1999). En: H. Anderson, *Reimagining family therapy: Reflections on Minuchin's invisible family*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(1), 1-8.

51.6. *Volver a contar, reinventar e investigar: una conversación continua (Retelling, reimagining and researching: a continuing conversation)*. Minuchin, S. (1999). En: S. Minuchin, *Retelling, reimagining and researching: a continuing conversation*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(1), 9-14.

52.1. *La constitución de lo patológico*. Méndez, C., Coddou, F., y Maturana, H. (2006). En: J. Luzoro (Ed.), *Humberto Maturana. Desde la Biología a la Psicología*. (pp. 158-194). Santiago: Universitaria.

52.2. *Acerca de estar sano en un medio enfermo*. Rosenhan, D. (1973/1998). En: P. Watzlawick. (Ed.). *La realidad inventada*. (pp. 99-120). Barcelona: Gedisa.

52.3. *Experiencias de inmersión total en el medio manicomial*. Paniagua, C. (1985). En: C. Paniagua, *Experiencias de inmersión total en el medio manicomial*. *Psiquis*, 6(5), 163-172.

52.4. *Cuestiones éticas en las parejas y la terapia familiar (Ethical Issues in Couples and Family Therapy)*. Corey, G., Schneider-Corey, M., y Callanan, P. (2011). En: G. Corey, M. Schneider-Corey & P. Callanan. *Issues and Ethlcs in the Helping Professions*. (pp. 449-477). Belmont: Brooks/Cole.

52.5. *Sobre la ética en psicoterapia y la influencia de Heinz Von Foerster (On ethics in psychotherapy and the influence of Heinz von Foerster)*. Anger-Díaz, B. (2008). En: B. Anger-Díaz, *On ethics in psychotherapy and the influence of Heinz von Foerster*. *Journal of Brief, Strategic and Systemic Therapies*, 2(1), 31-42.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### *Unidad de Aprendizaje: Enfoques y Procesos (Seminario)*

- Almendro, M. (2005). *La consciencia Transpersonal*. Kairos.
- Amador-García, M. (2015). *La educación cuántica: Un nuevo paradigma de conocimiento*. Borealis
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Amorrortu.
- Anderson, H. (1999). Reimagining family therapy: Reflections on Minuchin's invisible family. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(1), 1-8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-0606.1999.tb01105.x>
- Anger-Díaz, B. (2008). On ethics in psychotherapy and The influence of Heinz von Foerster. *Journal of Brief, Strategic and Systemic Therapies*, 2(1), 31-42. <https://www.geyerhofer.com/download/090709125340.pdf>
- Bateson et al (1984). Hacia una teoría de la Esquizofrenia En D. D. Jackson, Comunicación, Familia y matrimonio, (pp. 53.79). Nueva Visión.
- Bateson, G., y Bateson, M.C. (2013). *El temor de los Ángeles*. Gedisa.
- Baumgardner, P. (2003). *Terapia Gestalt*. Pax.
- Bermejo, J.C. (2018). *Counselling y relación de ayuda*. San Pablo
- Bernabé-Valero, G. (2015). Psicología de la Gratitud Integración de la Psicología Positiva y Humanista. Sociedad Latina de Comunicación Social - edición no venal. Cuadernos de Psicología: 01. <http://www.cuadernosartesanos.org/Psicologia/2015/cdp01.pdf>
- Bertrando, P. (2011). *El Terapeuta Dialógico*. Pax.
- Capdevila, V. (2005). La Logoterapia como acompañamiento en la enfermedad. Acompañamiento a pacientes inmunocomprometidos, una mirada desde la Logoterapia. *Colección Sentido Iberoamericano*, 9,1-11. <https://logoforo.com/la-logoterapia-como-acompanamiento-en-la-enfermedad/>
- Capra, F. (2004). *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*. Integral.
- Carranza, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. *Universidad Católica Boliviana*; 1(1), 1-19. <http://www.scielo.org.bo/df/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Castanedo, C. (2016). *Psicología Humanística Norteamericana*. Herder.
- Conner, M. y Norman, P. (1999). *Predicting health behaviour*. Open University Press.
- Corey, G., Schneider-Corey, M. & Callanan, P. (2011). *Issues and Ethlcs in the Helping Professions*. Brooks/Cole.

Cortés-Vázquez, E., Ramírez-Guerrero, M., Olvera-Méndez, J. y Arriaga-Abad, Y.J. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 89-102. <https://biblat.unam.mx/n/revista/alternativas-en-psicologia/2>.

De Castro-Correa, A., García-Chacón, G., y González-Ternera, R. (2017). *Psicología clínica: Fundamentos existenciales*. Universidad del Norte.

Descamp, M. (2001). Historia del movimiento transpersonal M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas*, (pp. 673- 686). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Dethefsen, T. y Dahlke, R. (2000a). *El mensaje curativo del Alma*. Océano.

Dethefsen, T. y Dahlke, R. (2000b). *La enfermedad como camino*. Plaza y Janes Editores.

Doria, J.M. (2019). *El Jesucristo Transpersonal: Un bidón de agua para atravesar el desierto*. Gaia.

Eguiluz, L.L. (Ed.). *La Terapia Familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax.

Eslava-Castañeda, J. C. (2017). *Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad*. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 396-403. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642017000300396](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000300396)

Ferguson, M. (1994). *La conspiración de Acuario*. Biblioteca Fundamental.

Fisch, R., & Schlanger, K. (Eds.). (1974/2009). *Focused Problem Resolution. Selected Papers of the MR Brief Therapy Center*. Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen.

Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica* Tomo 1. FCE.

Freud, S. (1998). *Inhibición, síntoma y angustia*. (Original publicado en 1925-1926)(Obras completas Vol. XX). Amorrortu.

Freud, S. (2007). *El Malestar de la cultura*, (Original publicado en 1927-1931) (Obras completas, Vol. XXI). Amorrortu.

Fromm, E. (1957/2001). El Problema. En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas*. (pp. 478-481). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Fromm, E. (1957/2001). La ética humanista: La Ciencia aplicada al arte de vivir. En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas*. (pp. 482-500). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Paidós.

García-Méndez, M. Rojas-Russell, M., y Vargas-Núñez, B.I. (Ed.) *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Gimeno-Bayón, A. (2020). Psicología y Psicoterapias Transpersonales. Reflexiones y Propuestas. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 5-41. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.446>

González Núñez J. J. (2001). Teoría y técnica de la terapia centrada en el cliente aplicada al grupo. En M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B. I. Vargas-Núñez (Ed.) *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas* (pp. 576-598). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

González-Padilla, A. (2001). Psicología humanista. En M. Garcia-Méndez, M. Rojas-Russell y B. I. Vargas-Núñez, (Ed.) *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas* (pp. 469-477). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Haley, J. (1984). *La familia del esquizofrénico: sistema modelo* En D. D. Jackson, Comunicación, Familia y matrimonio. (pp. 207-241). Nueva Visión.

Haley, J. (1987). *Estrategias en Psicoterapia*. Toray.

Haley, J. (2010). *Las tácticas de poder de Jesucristo*. Paidós.

Ibarra-Ayala, R.A. (2021). *Psicoterapia Gestalt ampliando horizontes de vida*. Dilema

Jackson, D.D. (1971). *Interacción familiar, homeostasis familiar y psicoterapia familiar conjunta*. Science & Behavior Books.

Jackson, D.D. (1977). *Comunicación, Familia y matrimonio*. (Original publicado en 1956). Nueva Visión.

Keeney, B. (1994). *Estética del Cambio*. Paidós.

Keeney, H. & Keeney, B. (2012). What Is Systemic About Systemic Therapy? Therapy Models Muddle Embodied Systemic Practice. *Journal of Systemic Therapies*, 31(1), 22-37. [https://www.academia.edu/1329855/H\\_Keeney\\_and\\_B\\_Keeney\\_2012\\_What\\_is\\_systemic\\_about\\_systemic\\_therapy\\_Therapy\\_models\\_muddle\\_systemic\\_practice\\_Journal\\_of\\_Systemic\\_Therapies\\_31\\_1\\_22\\_37](https://www.academia.edu/1329855/H_Keeney_and_B_Keeney_2012_What_is_systemic_about_systemic_therapy_Therapy_models_muddle_systemic_practice_Journal_of_Systemic_Therapies_31_1_22_37)

Keeney, H., & Keeney, B. (2012). *Circular Therapeutics*. Zeig, Tucker & Theisen,

Lawlis, F. (2002). *Medicina Transpersonal*. Kairos.

Luzoro, J. (Ed.), (1995). *Humberto Maturana. Desde la Biología a la Psicología*. Universitaria.

- Martínez-Ortiz, E., Castellanos, C., Osorio-Castaño, C.A., & Camacho-Lee, S. (2015). Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV (3), 231- 241. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946988005.pdf>
- Méndez, C., Coddou, F., y Maturana, H. (2006). La constitución de lo patológico. En: J. Luzoro (Ed.), Humberto Maturana. *Desde la Biología a la Psicología*. (pp. 158-194). Universitaria.
- Miguenz, M. (1993). *Gestalt Transpersonal. Un viaje hacia la unidad*. Era Naciente.
- Minuchin, S. (1999). Retelling, reimagining and researching: a continuing conversaron. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(1), 9-14. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-0606.1999.tb01106.x>
- Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 397-403. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1752-0606.1998.tb01094.x>
- Morales-Calatayud, F. (2016). *Introducción a la psicología de la salud*. Paidós Tramas Sociales.
- Naranjo, C. (2011). *La vieja y novísima Gestalt: Actitud y Práctica*. Kairos.
- Ortiz-Lobo, A. (2013). *Hacia una Psiquiatría Crítica*. Editorial Grupo 5. Colección Salud Mental Colectiva.
- Palacio-Vargas, C.J. (2015). *La espiritualidad como medio de desarrollo humano*. Cuestiones Teológicas.
- Palmero, F. y Fernández-Abaséal, E.G. (2017). *Emociones y adaptación*. Ariel Psicología.
- Paniagua, C. (1985). Experiencias de inmersión total en el medio manicomial. *Psiquis*, 6(5), 163-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2765902>
- Rams-Ferrus, A. F. (2013). *Salud y enfermedad en terapia Gestalt*. <https://gestaltnet.net/gestaltoteca/documentos/articulos/salud-enfermedad-terapia-gestalt>
- Ray, W.A. & Borer, M. (2007). Similarities and differences between individual and Interactional conceptions of behavior and change. *Journal of Brief, Strategic and Systemic Therapies*, 1(2), 37-45. [http://www.paginaspersonales.unam.mx/files/68/L7\\_Ray%26Borer\\_2007.pdf](http://www.paginaspersonales.unam.mx/files/68/L7_Ray%26Borer_2007.pdf)
- Ribes-lñesta, E. (2011). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Trillas.
- Rocamora, A. (2017). Cuando nada tiene sentido. *Reflexiones sobre el suicidio desde la Logoterapia* Desclée de Brouwer
- Rosenhan, D. (1998). Acerca de estar sano en un medio enfermo En: P. Watzlawick. (Ed.). *La realidad inventada*. (pp. 99-120). (Original publicado en 1973). Gedisa.

Sluzki, C.E., & Ramsom, D.C. (Eds.). (1960/1976). Double Bind. (Original publicado en 1960). Gruñe & Stratton.

Stephenson, H., y Keeney, B. (2012). Externalización en la terapia narrativa: un resurgimiento modernista del exorcismo. *Psicoterapia y Familia*, 25(1), 34-49. [https://www.academia.edu/1329859/Keeney\\_H\\_and\\_Keeney\\_B\\_2012\\_Externalization\\_in\\_narrative\\_therapy\\_Addressing\\_a\\_modernist\\_reemergence\\_of\\_exorcism](https://www.academia.edu/1329859/Keeney_H_and_Keeney_B_2012_Externalization_in_narrative_therapy_Addressing_a_modernist_reemergence_of_exorcism)

Stroebe, W. (2011). *Social psychology and health*. Open University Press.

Vargas, P. (2006). Antecedentes de la Terapia Sistémica: Una aproximación a su tradición de investigación científica. En: L. L. Eguiluz, (Ed.). *La Terapia Familiar*. Su uso hoy en día. (pp. 1-27). Pax.

Vecco, R. (2009). Humanizar la salud desde la Logoterapia. *Colección Sentido Iberoamericano*, 13, -11. <https://logoforo.com/humanizar-la-salud-desde-la-logoterapia/>

Villar del Pérez, L. (2001). La Psicología transpersonal orígenes y consolidación. En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.), *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas* (pp. 611-620). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Villar del Pérez, L. (2001). La Psicología transpersonal. En: M. García-Méndez, M. Rojas-Russell y B.I. Vargas-Núñez (Eds.). *Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas* (pp. 601-610). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Walsh, R., y Vaughan, F. (Eds.) (1982). *Más allá del ego, textos de psicología transpersonal*. Kairós.

Watzlawick, P. (Ed.). (1998). *La realidad inventada*. (Original publicado en 1973). Gedisa.

Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (2008), *Teoría de la comunicación humana*. (pp. 73-114). Herder.

Weakland, J. (1960/1976). La hipótesis “doble ciego” de la esquizofrenia y la interacción de tres partes (The “double blind” hypothesis of Schizophrenia and three-party Interaction). En: C. E. Sluzki y D. C. Ramsom. (Eds.). *Double Bind. The foundation of the communication a roach to the family*. (pp. 23-37). Gruñe & Stratton.

Weakland, J. (1974/2009). La “Teoría del Doble Vínculo” de la retrospectiva reflexiva (The Double bind Theory” by reflexive hindsight). En R. Fisch, W. R., y Schlanger, K. (Eds.), *Focused Problem Resolution. Selected Papers of the MR Brief Therapy Center*. (pp. 31-38). Zeig, Tucker & Theisen.

Zuck, G., y Boszormenyi-Nagy, I. (Comp.). (1985). *Terapia familiar y familias en conflicto*. (Original publicado en 1963). FCE.



## CONTRIBUCIÓN 2:

Unidad de Aprendizaje: Neurociencias  
Modalidad: Taller

### PRESENTACIÓN

La psicología es una ciencia que estudia la conducta y la cognición, pero abarca mucho más que ello, se orienta hacia la salud de las personas y actualmente en el contexto en que se desarrolla la sociedad, esto cobra importancia ya que permite la obtención de calidad de vida para los individuos. Es así que la psicología está presente en diversos ámbitos de la vida, desde los problemas emocionales, los trastornos mentales o en aquellas veces en las que diversas circunstancias afectan de manera inesperada. En función de ello hay un campo de estudio relevante para la psicología: las neurociencias. Que se enfocan en el estudio del desarrollo del sistema nervioso, su estructura y sus funciones, se centra en las funciones cerebrales y su efecto en el comportamiento y las funciones cognitivas, el campo de investigación se dirige a el funcionamiento del sistema nervioso especialmente cuando está presente un trastorno neurológico, psiquiátricos y del neurodesarrollo.

Por lo que las neurociencias son de gran interés y son interdisciplinarias, ya que en psicología se integra el conocimiento de esta área para abordar las problemáticas de los pacientes desde otro enfoque además de brindar el apoyo adecuado a sus familias. La intervención psicológica en neurociencias permite dar un diagnóstico fundamentado en diferentes técnicas que dan sustento a la rehabilitación del paciente y una mayor adherencia terapéutica para que el paciente sea constante, que no tenga sentimientos negativos acerca de su condición al momento de conocerla y sentirse con la voluntad de recuperarse.

La importancia de realizar una actualización de las temáticas relacionadas ya que la tecnología de la que se pueden valer los profesionales de la psicología avanza de manera progresiva, los nuevos hallazgos permiten hacer que un tratamiento sea más eficaz, permita un mejor diagnóstico o diversas propuestas de intervención. Al contar con más elementos teórico-prácticos se puede disponer de una mayor gama de posibilidades de acción, entre ellas generar empatía con el paciente y generar un ambiente de respeto en todo momento, así como el manejo de la ética y técnicas adecuadas, sin dejar de lado el contexto social, histórico y cultural de cada persona.

Por lo que para la asignatura de Neurociencias, en la modalidad de Taller de integración en la Carrera de Psicología, para el semestre non, el temario se divide en cinco apartados:

1. Teorías neuropsicológicas del comportamiento;
2. Modelos de la organización cerebral de los procesos;
3. Aportaciones de las neurociencias al Servicio Clínico,



#### 4. Etiopatogenias y

#### 5. Psicología de las personas con afecciones neurológicas.

En cada uno de estos apartados, se proponen nuevos materiales de contenido que permiten actualizar el conocimiento científico en su equivalente de acuerdo consus contenidos. De esta manera, la conceptualización teórica se enriquece con nuevas ideas o interrogantes, pues el aprendizaje presenta nuevos desafíos que se pueden desafiar con las herramientas necesarias para el buen manejo de las distintas problemáticas y afrontar los retos que se presentan en la práctica profesional.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

*El alumno construirá una visión crítica de la conceptualización del proceso salud enfermedad como un fenómeno complejo, desde un contexto social, histórico y cultural.*

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

*El alumno:*

*1. Evaluará situaciones donde el contexto social, histórico y cultural, enmarcará la conceptualización de las problemáticas humanas tales como: enfermedad, desadaptación, conflicto, disfunción, estado alterado de conciencia, entre otras.*

*2. Explicará el concepto de salud-enfermedad a partir de las aproximaciones biomédica, socio-histórica y psicológica.*

*3. Explicará con una visión crítica las implicaciones éticas de las diferentes formas de abordar el proceso salud-enfermedad en la Psicología Clínica y de la Salud.*

#### **OBJETIVOS PARTICULARES:**

*El alumno:*

*1. Diferenciará las unidades de análisis de las neurociencias a partir de las aportaciones que hacen al conocimiento del comportamiento humano.*

*2. Distinguirá los diversos métodos empleados por las neurociencias para estudiar los procesos psicológicos.*

*3. Conocerá los diferentes modelos de organización cerebral de la psique humana en su proceso de desarrollo ontogenético.*

4. Analizará la estructura de los procesos psicológicos en el contexto de las neurociencias.

5. Identificará los recursos teórico-metodológicos y técnicos aportados por las neurociencias al sistema de atención de la salud de la Psicología Clínica.

6. Reconocerá el origen y mecanismos de las enfermedades que alteran la función neural y dan como resultado disfunción del comportamiento.

7. Describirá las principales cualidades de los cuadros clínico - neuropsicológicos adquiridos por afección cerebral de personas en diferentes etapas de su desarrollo.

### **CRONOGRAMA DE CONTENIDOS:**

Los contenidos del Programa de la Unidad de Aprendizaje: Neurociencias (Taller) correspondiente al Modulo I: Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos, se organizaron de acuerdo con las sesiones y lecturas. Se encuentra en la Tabla A, el compendio de acuerdo con el número de sesiones, contenidos por sesión y referencias básicas y/o clásicas (R.B.N.C.), y actualizadas y/o recientes (R.A.N.C.). Este desglose permitirá al lector dar el seguimiento a la propuesta del programa, la revisión individual y/o grupal, así como plantear el análisis crítico y la elaboración de propuestas conceptuales de la Psicología Clínica y de la Salud, tiene la siguiente distribución por contenidos:

5.1.1 Teorías neurocientíficas del comportamiento humano: 10 sesiones con 19 referencias básicas y clásicas, 27 referencias actualizadas.

5.1.2. Modelos de organización cerebral de los procesos psicológicos: 4 sesiones con 6 referencias básicas y clásicas, 5 referencias actualizadas.

5.1.3. Aportaciones de las neurociencias al servicio clínico: 4 sesiones con 11 referencias básicas y clásicas, 7 referencias actualizadas

5.1.4. Etiopatogenias: 4 sesiones con 6 referencias básicas y clásicas, 6 referencias actualizadas.

5.1.5. Psicología de las personas con afecciones neurológicas: 9 sesiones con 13 referencias básicas y clásicas, 16 referencias actualizadas.

El total de sesiones son 32 con 116 referencias.

**TABLA A:** Relación de Contenidos, número de sesiones, referencias básicas y clásicas y referencias actualizadas o recientes: (R.A.N.C.) (Nomenclatura: Sesión = S)

### I Psicología y neurociencias

1.1 Teorías neurocientíficas del comportamiento humano			
S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
1	<i>Las bases neurobiológicas de la mente.</i> De la Fuente, R. (2017). En: R. de la Fuente y F. J. Álvarez (Eds.). <i>Biología de la Mente.</i> México: FCE (Páginas, 9-22).	1	<i>El cerebro: De la estructura y la función a la psicopatología: Primera parte: Bloques funcionales.</i> Arango-Dávila, C.A. y Pimienta, H.J. (2004). <i>Revista Colombiana de Psiquiatría, Suplemento, 1(XXXIII), 102-125.</i>
2	<i>La localización de las funciones mentales en el cerebro.</i> De la Fuente, R. (2017). En: R. de la Fuente y F. J. Álvarez (Eds.). <i>Biología de la Mente.</i> México: FCE. (Páginas, 32-50).	2	<i>El cerebro: De la estructura y la función a la psicopatología: Segunda parte: La microestructura y el procesamiento de la información.</i> Arango-Dávila, C.A. (2004). <i>Revista Colombiana de Psiquiatría, Suplemento 1(XXXIII), 126 - 154.</i>
3	<i>Fundamentos de Neurociencia.</i> Soriano, C., Guillazo, G., Redolar, D., Torras, M., Vale, A. (2007). Barcelona: Editorial UOC. (Páginas, 15-39).		
4	<i>¿La Neurociencia Cognitiva ¿Una Ciencia Base para la Psicología?</i> Maureira, F. (2010). <i>Gaceta de Psiquiatría Universitaria.</i> , 6(4), 449-453	4	<i>Neurociencia Cognitiva.</i> Redolar-Ripoll, D. (2014). México: Médica Panamericana.
		4.1	<i>La mente y el cerebro: historia y principios de la neurociencia cognitiva.</i> González-Álvarez, J. (2014). En: D. Redolar Ripoll, <i>Neurociencia Cognitiva.</i> México: Médica Panamericana (Capítulo 1, Páginas, 3-25).

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
5	<i>II Congreso Nacional de Psicología, COLPSIC- ASCOFAPSI.</i> 20 al 22 de agosto de 2009. Sedes: Bogotá, Cartagena y Medellín, Colombia.		
5.3	<i>ENFEN. Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños.</i> Portellano-Pérez, J. A., Martínez-Arias, R. y Zumárraga, R. (2009).. Madrid: TEA Ediciones.		
		5.4.1	<i>Neuroimagen: Fundamentos técnicos y prácticos.</i> Martí-Climenta, J.M., Prietoa, E., López-Lafuentec, & Arbizua, J. (2010). <i>Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular.</i> 29(4), 189-210.
		5.4.2	<i>Neurocomputación y modelización de procesos cognitivos.</i> Compte, A (2014). En: D. Redolar Ripoll, <i>Neurociencia Cognitiva.</i> México: Médica Panamericana (Capítulo 29, Páginas, 757-772).
		5.4.3	<i>Ética y ciencia.</i> Álvarez, F.A. (2014). <i>Neurología Argentina,</i> 6(3), 123-126.
		5.4.4	<i>Neurociencia y ética.</i> García-García, E. (2017). <i>La neuroética.</i> <i>Pesquisas,</i> 1 (3), 10-29.
		5.5.1	<i>Excitotoxicidad y muerte neuronal en la epilepsia.</i> Lorigados, L., Orozco, S., Morales, L., Estupiñán, B., García, I., y Rocha, L. (2013). <i>Biotecnología Aplicada,</i> 30, 1-8.
		5.5.2	<i>Neuropsicología forense, una aportación al sistema de justicia en México.</i> Monroy, N. y García-López, E. (2017). <i>Revista Criminalidad,</i> 59(3), 163-181.

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
		5.6	<i>A comparison of publication to TBI burden ratio of low- and middle-income countries versus high-income countries: how can we improve worldwide care of TBI?</i> Tropeano, M.P., Spaggiari, R., Ileyassoff, H., Park, K.B., Kolias, A.G., Hutchinson, P.J. & Servadei, F. (2019). <i>Neurosurg Focus</i> 47 (5), 1-6.
6	<i>Los Trastornos del aprendizaje: Perspectivas Neuropsicológicas.</i> Eslava-Cobos, J., Mejía, L., Quintanar, L. y Solovieva, J. (2008). Bogotá: Magisterio (Páginas, 46-159).	6.1	<i>Aspectos neuropsicológicos del aprendizaje.</i> Chong Barreiro, M. C. (2014). <i>Revista de Educación, Cooperación y Bienestar social</i> , 4, 7-10.
		6.2	<i>Cerebelo y lenguaje: intervención logopédica en sus trastornos.</i> Ferri, L. (2015). <i>Rev. Neuro.</i> , 60(Supl 1), 57-62.
		6.3	<i>Neurociencia cognitiva y trastornos de aprendizaje.</i> Real-Loor, C.M., Amaya-Conforme, D. R., y Mendoza-Castro, A.M. (2020). <i>Revista Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo</i> , 1, 1-19.
		6.4	<i>Reserva cognitiva.</i> Arenaza-Urquijo, E.M. y Bartrés-Faz, D. (2014). En: D. Redolar Ripoll, <i>Neurociencia Cognitiva.</i> México: Médica Panamericana (Capítulo 7, Páginas, 185 - 200).
7	<i>Plasticidad y evolución: papel de la interacción cerebro-entorno.</i> Divergencias. Turbino, M. (2004). <i>Revista de estudios lingüísticos y literarios.</i> 2(1), 43-59.	7.1	<i>Plasticidad cerebral. Parte 1.</i> Aguilar-Rebolledo, F. (2003a). <i>Rev Med IMSS</i> , 41(1), 55 - 64.
		7.2	<i>Plasticidad cerebral. Parte 2.</i> Aguilar-Rebolledo, F. (2003b). <i>Rev Med IMSS</i> , 41(2), 133-142

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
		7.3	<i>Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos.</i> Garcés-Vieira, M.V., y Suárez-Escudero, J.C. (2014). Rev CES Med, 28(1), 119-132.
8	<i>Hormonas y sexo: ¿Qué hay de malo en la idea de que...?</i> Pinel, J. (2007). Biopsicología. Madrid: Pearson: (Capítulo 13, Páginas, 351-380).	8	<i>Neurociencia Cognitiva.</i> Redolar-Ripoli, D., y Tobeña, A. (2014). En: D. Redolar-Ripoll, Neurociencia Cognitiva. México: Médica Panamericana (Capítulo 22, Páginas, 575-599).
9.1	<i>Neurobiología de las emociones morales.</i> Mercadillo, R., Díaz, J., y Barrios, F. (2007). Salud Mental, 30(3), 1-11	9.1.1	<i>Neurobiología de la Sensibilidad Moral.</i> Ostrosky-Solís, F., y Vélez-García, A.E. (2008). Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 8(1), 115-126.
		9.1.2	<i>Neuroética (I): circuitos morales en el cerebro normal.</i> Álvaro-González, L.C. (2014a). Rev Neurol, 58(5), 225-233.
		9.1.3	<i>Neuroética (II): circuitos morales en el cerebro patológico.</i> Álvaro-González, L.C. (2014b). Rev Neurol, 58(6), 268-276.
9.2	<i>Aportes de la Psicología y las Neurociencias al concepto del “Insight”: la necesidad de un marco integrativo de estudio y desarrollo.</i> Palma, B., y Cosmelli, D. (2008). Revista Chilena de Neuropsicología, (2), 14-27.	9.2	<i>La neurociencia cognitiva del insight (The cognitive neuroscience of insight).</i> Kounios, J., & Beeman, M. (2014). The Annual Review of Psychology, 65, 71-93.
9.3	<i>Aportes de las neurociencias para el desarrollo de estrategias de enseñanza y aprendizaje de las Matemáticas.</i> Mogollón, E. (2010). Revista Electrónica Educare, 2, 113-124.	9.3.1	<i>Matemáticas y neurociencias: una aproximación al desarrollo del pensamiento matemático desde una perspectiva biológica.</i> Vargas-Vargas, R.A. (2013). Revista Iberoamericana de Educación matemática, 36, 37-46.

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
		9.3.2	<i>Aportaciones de la neurociencia al aprendizaje de las habilidades numéricas.</i> Gracia-Bafalluy, M., Escolano-Pérez, E. (2014). <i>Rev Neurol</i> , 58, 69-76.
		9.3.3	<i>La importancia de las emociones para la neurodidáctica.</i> Benavidez, V., y Flores, R. (2019). <i>Wimblu, Rev. Estud. de Psicología UCR</i> , 14(1) , 25-53.
10.1	<i>Usos y abusos de lo “neuro”.</i> García-Albea, J. E. (2011a). <i>Revista de neurología</i> , 52(10), 577-580.	10.1	<i>Neurología, neuropsicología y neurociencias: sobre usos y abusos de lo ‘neuro’.</i> Ruiz-Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Fernández-Blázquez, M. A. y Llanero-Luque, M. (2011). <i>Rev Neurol</i> , 53(5), 1.
10.2	<i>Larga vida a la Neuropsicología.</i> García-Albea, J. E. (2011b). <i>Revista de neurología</i> , 53(6), 384.		
<b>1.2. Modelos de organización cerebral de los procesos psicológicos</b>			
11	<i>Cerebro y conducta.</i> Kandel, E. R, Jessel, T. M. & Schwartz, J. H. (1999). En: Kandel, E. R, Jessel, T. M. & Schwartz, J. H. <i>Neurociencia y conducta.</i> España, Prentice Hall.(capítulo 1, Páginas, 5-20)..		
12.1	<i>La escuela neuropsicológica soviética.</i> Quintanar-Rojas, L. (2002) <i>Revista Española de Neuropsicología</i> , 4(1), 15-41.		

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
12.2.	<i>Aproximación histórico-cultural: fundamentos teórico-metodológicos.</i> Quintanar, L., y Solovieva (2008). En: J. Eslava-Cobos, L. Mejía, L. Quintanar y Y. Solovieva. Los trastornos de aprendizaje: perspectivas neuropsicologías. Textos de neuropsicología Latinoamericana. Bogotá: Neurociencias Magisterio. (Páginas, 145-182).	12.2	<i>Localización cerebral del procesamiento semántico.</i> Álvarez-Merino, P., Requena, C. y Salto, F. (2019). <i>Rev Neurol</i> , 69(1), 1-10.
13	<i>Las redes corticales: el nuevo paradigma en la neuropsicología.</i> Villa-Rodríguez, M. A. (2007). En: A. Escotto-Córdova, Pérez- Mendoza, E.A., y N.A. Sánchez-Cortés, <i>Lingüística, neuropsicología y neurociencias ante los trastornos del desarrollo infantil.</i> México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. (Páginas, 71-86).	13	<i>Bases neurales de la toma de decisiones.</i> Broche-Pérez, Y., Herrera- Jiménez, L. F. y Martínez. E. O. (2015). <i>Neurología</i> , 31(5), 319-325.
14.1	<i>Aspectos Psicológicos y Neurales en el Aprendizaje del Reconocimiento de Emociones.</i> González, M. (2006). <i>Revista Chilena de Neuropsicología</i> , 1(1), 21-28.	14.1	<i>Reconocimiento de emociones: Estudio Neurocognitivo.</i> Cereceda-Danús, S., Pizarro- Rodríguez, I., Valdivia- Symmes, V., Ceric, F., Hurtado, E., y Ibáñez, A. (2010). <i>Praxis. Revista de Psicología</i> , 18, 29- 64.
		14.1.1	<i>Neuropsicología de la memoria prospectiva basada en el evento.</i> Grandi, F. y Tirapu-Ustárroz, J. (2017). <i>Rev Neurol</i> , 65(5), 226-233.
14.2	<i>Qué puede localizarse en el cerebro.</i> Ardila, A. (2008). <i>Ciencia Cognitiva</i> , 2(2), 53-55.	14.2	<i>Neuropsicología y la localización de las funciones cerebrales superiores.</i> Cabrales-Paffen, A. (2015). <i>Acta Neurol Colomb</i> , 31(1), 92-100.



1.3 Aportaciones de las neurociencias al servicio clínico			
S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
15	<i>Kandel y sus Aportes Teóricos a la Psicología y a la Psiquiatría.</i> Freidin, E., y Mustaca, A. (2001). <i>Medicina</i> , 61(6), 898-902.		
16	<i>Neuropsicología clínica en perspectiva: retos futuros basados en desarrollos presentes.</i> Verdejo-García, A., y Tirapu-Ustárroz, J. (2012). <i>Revista de neurología</i> , 54(3), 180-186.		
17.1	<i>Evaluación neuropsicológica.</i> Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2011). En: <i>Neuropsicología clínica.</i> México; Manual Moderno. (Capítulo 14, Páginas, 255-282).	17.1	<i>Neuropsicología clínica.</i> Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2019). México: Manual Moderno.
17.2	<i>La evaluación neuropsicológica.</i> Pérez, M. (2012). Granada, España: FOCAD. (Páginas, 3-25).	17.2	<i>Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia.</i> Marín-Romero, B., Tirapu-Ustárroz, J. y Chiofalo, M.F. (2020). <i>Rev Neurol</i> , 70(9), 341-347.
		17.2.1	<i>Evaluación de la memoria mediante realidad virtual: presente y futuro.</i> Díaz-Orueta, U., Climent, G., Cardas-Ibáñez, J., Alonso, L., Olmo-Osa, J. y Tirapu-Ustárroz, J. (2016). <i>Rev Neurol</i> , 62(2), 75-84.
		17.2.2.	<i>La evaluación neuropsicológica como herramienta en el diagnóstico de pacientes simuladores.</i> García-Barco, M. A. (2020). <a href="https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02523954">https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02523954</a> .

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
18.1	Biología de la regulación emocional: su impacto en la Psicología del afecto y la psicoterapia. Silva, J. (2003). <i>Terapia psicológica</i> , 21(2), 163-172.	18.1	Validez de constructo de un instrumento de evaluación de la depresión y regulación emocional. Moscoso, M.S., Merino-Soto, C., Oblitas-Guadalupe, L., Puerta-Morales, L., y Leon-Jacobus, A. (2018). <i>Revista mexicana de investigación en psicología</i> , 10(1), 1-16.
18.2	<i>Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo</i> . López-Escribano, C. (2007). <i>Revista de neurología</i> , 44(3), 173-180.	18.2	<i>Perfil cognitivo según el subtipo de dislexia del desarrollo</i> . Vinaixa, L., Navarro-Pastor, B., Salas, M., Pujol, J., Gutierrez, T., y Deus, J. (2017). <i>Psicosomática y psiquiatría</i> , 1(2), 24-33.
19.1	<i>Neuropsicología - Neurociencia y Ciencias "PSI"</i> . Tirapu-Ustárroz, J. (2011). <i>Cuadernos de Neuropsicología</i> , 5(1), 11-24.		
19.2	<i>Neurociencias: Reconsiderando los dominios de la Psicología</i> . Ibañez, A., Ceric, F., López, V., y Aldunante, N. (2008). En: Kaulino, A., Stecher, A. y Moyano, E. (Ed.). <i>Cartografía de la psicología contemporánea: Pluralismo y modernidad</i> . Serie Universitaria LOM Ediciones (Páginas, 271-293).		
19.3	<i>Precisiones conceptuales en torno a psicobiología y neurociencia: afinidades y divergencias</i> . Escarabajal, M.D. y Torres, C. (2004). <i>Seminario Médico</i> , 56(2), 67-72.		
19.4	<i>La Utilidad Social de las Neurociencias</i> . PSIENCIA. Benito, E. (2010). <i>Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica</i> , 2(1), 1-2.	19.4	<i>El cerebro social: bases neurobiológicas de interés clínico</i> . Álvaro-González, L. C. (2015). <i>Rev Neurol</i> , 61(10), 458-470.
19.5	<i>La "amenaza" de la psicología científica</i> . Tubau, E. (1989). <i>Cognitiva</i> , 2(3), 271-273.		

1.4. Etiopatogenias			
S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
20.1	<i>Patologías neurológicas; Etiologías.</i> Ardila, A. y Rosselli, M. (2007). En: Neuropsicología clínica. México; Manual Moderno. (Capítulo 2, Páginas, 11-23).	20.1	<i>Neuropsicología clínica.</i> Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2019). México: Manual Moderno.
		20.1.1	<i>Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia.</i> Marín-Romero, B., Tirapu-Ustárrroz, J. y Chiofalo, M.F. (2020). Rev Neurol, 70(9), 341-347.
20.2	<i>Patologías neurológicas; Etiologías.</i> Ardila, A. y Rosselli, M. (2007). En: Neuropsicología clínica. México; Manual Moderno. (Páginas, 213-216).		
20.3	<i>Etiología del Daño Cerebral.</i> Portellano, J. (2005). En: Portellano, J. Introducción a la Neuropsicología. España: McGraw Hill. (Capítulo 2, Páginas, 31-70).		
21	Neurociencias en esquemas: Epilepsia. En: Barker, R., Barasi, S. y Neal, N. (2002). Neurociencias en esquemas. Barcelona: Ars Médica.(Páginas, 106-111).	21	<i>Neurociencias en esquemas.</i> Barker, R.A., Barasi, S. y Neal, M. J. (2010). España: Editorial LTD.
22	<i>Neurociencias en esquemas: trastornos neuroquímicos, afectivos y esquizofrenia.</i> Barker, R., Barasi, S. y Neal, N. (2002). En: R. Barker, S. Barasi, y N. Neal, Neurociencias en esquemas. Barcelona: Ars Médica.(Páginas, 116-120).		
23	<i>Gilíes de la Tourette.</i> Duvignau, E. (2012). Accesos. 4(20), 6-9.	23	<i>El trastorno de Tourette a lo largo de la historia.</i> Carmona-Fernández, C., y Artigas-Pallarés, J. (2016). Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 36(130), 347-362.

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
		23.1	<i>Neuropsicología del trastorno de Tourette: cognición, neuroimagen y creatividad.</i> Espert, R., Gadea, M., Aliño, M. y Oltra-Cucarella, J. (2017). <i>Rev Neurol</i> , 64 (Supl 1), 65-72.
		23.2	<i>Efecto del estrés sobre la inhibición por prepulso: revisión sistemática.</i> Pujante-Gil, S., Manzanedo, C. y Arenas, M.C. (2021). <i>Rev Neurol</i> , 72(4), 121-132.
<b>1.5. Psicología de las personas con afecciones neurológicas</b>			
24	<i>Síndromes hemisféricos.</i> Portellano, J. (2005). En: Portellano, J. (2005). <i>Introducción a la neuropsicología.</i> España; McGraw Hill. (Capítulo 5, Páginas, 191-200).	24	<i>Síndromes neurológicos paraneoplásicos.</i> López-Hernández, M.A. (2012). <i>Revisión bibliográfica.</i> <i>Medicina Interna de México</i> , 28(3), 269-277.
		24.1	<i>Sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado mediante el inventario de síntomas prefrontales abreviado (ISP-20).</i> Pedrero-Pérez, E.J., Ruiz-Sánchez de León, J.M., Morales-Alonso, S., Pedrero-Aguilar, J. y Fernández-Méndez, L.M. (2015). <i>Rev Neurol</i> , 60(9), 385-393.
25	<i>Los trastornos relacionados con el uso de sustancias desde la perspectiva de la psicopatología y las neurociencias.</i> Cervera, G., Haro, G., y Martínez-Raga, J. (2001). <i>Trastornos Adictivos</i> , 3(03), 164-171.	25	<i>Papel de la reserva cognitiva en la recuperación cognitiva de pacientes que han sufrido una adicción grave a sustancias.</i> Fernández-Del Olmo, A., Cruz-Cortés, M., Conde, C., Ontanilla, E., Rosa-Muela, C., Martos, C., Cáceres, D. y Ruiz-Sánchez de León, J.M. (2019). <i>Rev Neurol</i> , 69(8), 323-331.

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
26	<i>Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares.</i> Balmaseda, R., Barroso, J. León-Carrión, J. (2002). <i>Revista Española de Neuropsicología</i> 4(4), 312-330.	26	<i>Perfil neuropsicológico en pacientes con ACV isquémico de la arteria cerebral media izquierda.</i> Ardila-Rodríguez, W., Silva-Sieger, F. A. y Acosta-Barreto, M. R. (2013). <i>Acta Neurol Colomb</i> , 29(1), 36-43.
		26.1	<i>Elevada incidencia de deterioro cognitivo en pacientes con estenosis carotídea asintomática.</i> Hernández-Rodríguez, E., Sirumal, E., Pérez-Lorensu, P. J., Pérez-Burkhardt, J. L., Barroso, J. y Galtier, I. (2017). <i>Rev Neurol</i> , 65 (6), 241-248.
		26.2	<i>Trastornos afectivos y psicóticos en la esclerosis múltiple.</i> Pozuelo-Moyano, B. y Benito-León, J. (2015). <i>Rev Neurol</i> , 61(11), 503-508.
27	<i>Secuelas neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos.</i> Ariza, M., Pueyo, R. y Serra, J. (2004).	27	<i>Eficacia de una nueva intervención de apoyo a padres y escuelas después de un traumatismo craneoencefálico moderado o grave.</i> Palacio-Navarro, A., López-Sala, A., Colomé, R., Turón, M., Callejón-Póo, L., Sanz-Palau, M., Sans, A. Póo, P. y Boix, C. (2019). <i>Rev Neurol</i> , 68(11), 445-452.
		27.1	<i>Predictores de la recuperación funcional cognitiva en pacientes con traumatismo craneoencefálico.</i> Solís-Marcos, I., Castellano-Guerrero, A.M., Machuca-Murga, F., Domínguez-Morales, R. y León-Carrión, J. (2014). <i>Rev Neurol</i> , 58(7), 296-302.

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
		27.2	Daño cerebral sobrevenido: propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación. Castellanos-Pinedo, F., Cid-Gala, M., Duque, P., Ramírez-Moreno, J. M. y Zurdo-Hernández, J. M. (2012). <i>Rev Neurol</i> , 54(6), 357-366.
28	<i>De la emoción, el estrés y la salud</i> . Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, <i>Biopsicología</i> . Madrid: Pearson Biopsicología. (Capítulo 17, Páginas, 475-500).		
29	Drogadicción y circuitos cerebrales de recompensa. Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, <i>Biopsicología</i> . Madrid: Pearson. (Capítulo 15, Páginas, 413-441).		
30	<i>Biopsicología de los trastornos psiquiátricos</i> . Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, <i>Biopsicología</i> . Madrid: Pearson. (Capítulo 18, Páginas, 501-522).		
31	<i>Trastornos por lesiones cerebrales tempranas</i> . Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute, y A. Ardila, <i>Neuropsicología del desarrollo infantil</i> . México; Manual Moderno. (Capítulo 11, Páginas, 245-260).	31	<i>Perfil comunicativo y de adaptación social en población infantil con trastornos del espectro autista: nuevo enfoque a partir de los criterios del DSM-5</i> . Garrido, D., García-Fernández, M., García-Retamero, R. y Carballo, G. (2017). <i>Rev Neurol</i> , 65(2), 49-56.
		31.1	<i>Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo (trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención / hiperactividad)</i> . Efectos del funcionamiento ejecutivo. Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C. y Miranda-Casas, A. (2018). <i>Rev Neurol</i> , 66(Supl 1), 127-132.

S	Referencias básicas y clásicas	S	Referencias actualizadas
		31.2	<i>Comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/ hiperactividad con el DSM-5 y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas.</i> Abad-Mas, L., Caloca-Català, O., Mulas, F. y Ruiz-Andrés, R. (2017). <i>Rev Neurol</i> , 64(Supl 1), 95-100.
32.1	<i>Envejecimiento normal y patológico.</i> Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2007) En: A. Ardila, y M. Rosselli, (Edit), <i>Neuropsicología clínica.</i> México; Manual Moderno. (Capítulo 13, Páginas, 227-254).	32.1	<i>Cambios Cerebrales en el Envejecimiento Normal y Patológico.</i> Crespo-Santiago, D., y Fernández-Viadero, C. (2012). <i>Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias</i> , 12(1), 21-36.
32.2.	<i>Modelos teóricos y prácticos de rehabilitación cognitiva.</i> Bilbao, A. y Bize, A. (2003). En: A. Bilbao, y A. Bize, Conferencia en el II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet. Recuperado de <a href="http://www.serviciodc.com/congreso/congress/confer/Bilbao- Model.html">http://www.serviciodc.com/congreso/congress/confer/Bilbao- Model.html</a>	32.2.	<i>La rehabilitación neuropsicológica en el siglo XX.</i> García-Molina, A. y Enseñat, A. (2019). <i>Rev Neurol</i> , 69(9), 383-391.
32.3	<i>Daño cerebral.</i> Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, <i>Biopsicología.</i> Madrid: Pearson. (Capítulo 10, Páginas, 257-288).	32.3	<i>Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica.</i> Muñoz-Marrón, E. (Coord) (2014). España: UOC.
		32.3.1	<i>Etiología del Daño Cerebral: Un Aporte Neuropsicológico en su Construcción Teórica (Primera Parte).</i> Silva-Barragán, M., y Ramos-Galarza, C. (2021). <i>Revista Ecuatoriana de Neurología</i> , 30(1), 154-165.

## REFERENCIAS ACTUALIZADAS Y/O RECIENTES DE NEUROCIENCIAS (R.A.N.C)

### *Descripción de contenidos y referencias actualizadas o recientes:*

La descripción de las referencias se realizó a partir de los contenidos de la Unidad de Aprendizaje. La extensión máxima del texto de las referencias es de 750 palabras. Derivadas del análisis cualitativo, se eligió la obra completa del o de los autores en lugar de secciones de la misma obra. Se presentan de manera secuencial, separada por los contenidos denominada Referencias Actualizadas y/o Recientes de Neurociencias (R.A.N.), identificando el contenido, la sesión, la referencia y su texto. Las sesiones que conservan la revisión de las referencias como básicas y clásicas, se pueden consultar en la obra *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2021) en la sección correspondiente de esta Unidad de Aprendizaje como Referencias básicas y/o clásicas de Neurociencias (R.B.N.)

A continuación se encuentran las descripciones de (R.A.N.), posteriormente el listado con las referencias por Contenidos y finalmente se encuentran enlistadas las Referencias Bibliográficas

#### 1. Psicología y neurociencias

##### 1.1 Teorías neurocientíficas del comportamiento humano

###### **Sesión 1:**

###### Bases neurobiológicas de la mente

De la Fuente y Álvarez (2017), (pp. 9 - 22)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

###### **Sesión 1:**

###### De la estructura y la función del cerebro a la psicopatología: Bloques funcionales

Arango-Dávila, C. A. y Pimienta, H. J. (2004).

Los autores resaltan las características estructurales y funcionales del Sistema Nervioso al inicio del nuevo siglo, enfatizando el conocimiento de las dos últimas décadas del siglo XX, desde los niveles químicos, de las imágenes mostradas por los instrumentos empleados hasta las consecuencias en términos conductuales y de las funciones superiores -sintetizadas como psiquismo-, en su actividad normal y psicopatológica. Además, la visión de la Neurociencia moderna integra los distintos niveles de la condición biológica, conductual, psíquica y social. En este texto los autores revisan las bases biológicas de los trastornos mentales y del comportamiento, apoyándose en



investigaciones neurobiológicas recientes; describen los elementos constitutivos de las funciones mentales superiores en bloques funcionales que al integrarse permiten realizar la interpretación del procesamiento de información y el origen de las diferentes manifestaciones anómalas.

**Sesión 2:**

La localización de las funciones mentales en el cerebro

De la Fuente, R. y Álvarez, F. J. (Eds.) (pp. 32-50).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 2:**

De la estructura y la función del cerebro a la psicopatología: La microestructura y el procesamiento de la información.

Arango-Dávila, C. A. y Pimienta, H. J. (2004).

Arango-Dávila (2004) continúa su revisión del cerebro en la segunda parte que intitula la microestructura y el procesamiento de la información. Enfatiza los niveles de microestructura y el procesamiento de la información a través de los sistemas de neurotransmisores en la génesis de diversas patologías mentales.

**Sesión 3:**

Fundamentos de Neurociencia

Soriano, C., Guillazo, G., Redolar, D., Torras, M., Vale, A. (2007)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022)

**Sesión 4:**

La Neurociencia Cognitiva ¿Ciencia básica para la Psicología?

Maureira, F. (2010)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 4:

##### Neurociencia Cognitiva

Redolar-Ripoll, D. (2014).

La obra de Redolar (2014) aborda la Neurociencia cognitiva como un nuevo campo formado de la convergencia de la psicología cognitiva y la neurociencia. Centra su estudio del funcionamiento cerebral a partir de los fundamentos estructurales y funcionales que dan lugar a actividades o procesos fundamentales de la cognición, la conectividad funcional, plasticidad cerebral. En esta última destaca la reserva cognitiva. Se revisa las emociones, la cognición social y el control ejecutivo, así como la neurocomputación y modelización de procesos cognitivos. A continuación se describen las ocho secciones con sus capítulos correspondientes: Sección 1. Introducción a la neurociencia cognitiva: La mente y el cerebro: historia y principios de la neurociencia cognitiva; Neuronas, redes neuronales y comunicación neural; Introducción a la organización anatómica y funcional del sistema nervioso humano; La exploración de los procesos cognitivos: metodología y técnicas; y actividad espontánea del cerebro: bases de la conectividad funcional. Sección 2. Plasticidad y desarrollo: Mecanismos celulares y moleculares de la plasticidad cerebral y la cognición; Reserva Cognitiva; Evolución filogenética y desarrollo ontogenético de las funciones cognitivas. Sección 3. Sensación, percepción y control de la acción: Procesamiento sensorial y percepción; Percepción visual; Percepción auditiva; Percepción somatosensorial; Percepción olfativa y gustativa; y control motor y cognición motora. Sección 4. La atención, el aprendizaje y la memoria: Atención, procesamiento de la información sensorial y sistemas atencionales; Neurobiología de los sistemas del aprendizaje y memoria; y mecanismos sinápticos y moleculares del aprendizaje y la memoria. Sección 5. Especialización hemisférica y representación simbólica: Especialización hemisférica; Lenguaje; y representación numérica. Sección 6. Conductas motivadas y regulatorias: Sistemas de refuerzo en el cerebro; Conducta sexual, cerebro, cognición y afectividad; y sueño y arousal. Sección 7. Emociones, cognición social y control ejecutivo: Principios de la emoción y la cognición social; El cerebro emocional; La cognición social; y Control ejecutivo, toma de decisiones, razonamiento y resolución de problemas. Sección 8. Nuevas perspectivas en neurociencia cognitiva: La conciencia; Neurocomputación y modelización de sistemas cognitivos; y la difusión de los avances y las aplicaciones en neurociencia cognitiva.

**Sesión 4.1:**

La mente y el cerebro: historia y principios de la neurociencia cognitiva

González-Álvarez, J. (2014) (Capítulo 1, pp. 3-25).

González-Álvarez en 2014, trata en su texto La mente y el cerebro: historia y principios de la neurociencia cognitiva a partir de la interrogante: ¿Cómo es posible que acontecimientos meramente físicos-disparos neuronales, reacciones químicas, [entre otras] en un sistema material como el cerebro, constituido por átomos ordinarios, causen experiencias subjetivas? Y otras interrogantes que a través del tiempo, los científicos e interesados en el cerebro, lo han estudiado desde muchos ámbitos, sin embargo bajo el rigor científico ha sido de manera objetiva y experimental. Por su parte, la psicología cognitiva ha aportado el conocimiento de las funciones superiores al recién consolidado campo de la Neurociencia, han dado mayor comprensión a las funciones mentales, a sus conexiones y sus procesos de manera integral y multidisciplinaria. En este capítulo revisa los principales hitos que, a lo largo de la historia, han señalado el camino en la búsqueda constante de esas interrogantes: la concepción del cerebro y de sus funciones; los avances anatómicos y fisiológicos; el descubrimiento de la conductibilidad energética del cerebro, las funciones de la corteza cerebral y sus funciones. Las particularidades de la Neurociencia cognitiva, que se asienta en la psicología cognitiva y las ciencias del cerebro: ambas disciplinas integradas e incluyentes, abren el campo del conocimiento del estudio del cerebro sobre las funciones mentales y los progresivos hallazgos de la neurociencia.

**Sesión 5:**

II Congreso Nacional de Psicología, COLPSIC- ASCOFAPSI. 20 al 22 de agosto de 2009.

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 5.1:**

Ser psicólogo sin perder la cabeza: importancia de la neurociencia  
en la psicología básica y aplicada:

Carlos Valencia (2009)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 5.2:**

La división entre Psicología y Neurociencias  
Enrique Ávila y César Acevedo (2009)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 5.3:**

Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)  
Portellano-Pérez, J. A., Martínez-Arias, R. y Zumárraga, R. (2009).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 5.4:**

Presente y futuro de la neuropsicología  
José Antonio Portellano Pérez (2009)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

#### **Sesión 5.4.1:**

Neuroimagen: Fundamentos técnicos y prácticos  
Martí-Climenta, J. M., Prieto, E., López-Lafuentec y Arbizua, J. (2010).

Martí-Climenta y colaboradores en 2010 revisan los fundamentos técnicos y prácticos de la Neuroimagen de acuerdo con las pruebas funcional, estructural y en la tomografía, por emisión de positrones (PET), tomografía por emisión de fotón único (SPECT), tomografía computarizada (CT) y resonancia magnética (RM) que aportan información complementaria para el diagnóstico y el tratamiento de pacientes con trastornos del sistema nervioso central. Así mismo de la aplicación en la práctica clínica y en la investigación biomédica, el perfeccionamiento de los aspectos metodológicos, calidad de la imagen, como de técnicas de análisis para una cuantificación e interpretación objetiva. En este artículo se revisan los fundamentos técnicos de dichas modalidades de imagen; destacando los avances más significativos y recientes en el desarrollo de estos equipos.

**Sesión 5.4.2:**

Neurocomputación y modelización de procesos cognitivos.

Compte, A (2014) (Capítulo 29, pp. 757-772).

En la primera década del presente siglo, los avances de las ciencias de la computación de las Nuevas Tecnologías han sido incorporadas a la Neurociencia cognitiva con la implementación de técnicas de Imagen computarizada o Neuroimagen. Esta técnica ha requerido de modelos matemáticos para el adecuado análisis de datos y la obtención de resultados a partir de las medidas físicas. En este capítulo se tratan los modelos de síntesis de aplicación a niveles electrofisiológico y cognitivo.

Los modelos de síntesis buscan integrar resultados del nivel celular con observaciones a nivel sistémico, de neuroimagen, por medio de la formalización de hipótesis mecanicistas en simuladores computacionales, lo que permite poner a prueba la congruencia causal de las interpretaciones mecanicistas ante los datos experimentales y también tienen poder predictivo y a su vez sirven de guía para el diseño de nuevos experimentos.

**Sesión 5.4.3:**

Ética y ciencia

Álvarez, F. A. (2014).

El trabajo de Álvarez (2014) aborda algunas definiciones sobre la naturaleza de la Ética y de la Ciencia. A través de la revisión histórica, señala las diversas consideraciones éticas en las prácticas científicas, desde la nula relación hasta la imposibilidad de separar los hechos científicos de sus consecuencias éticas. Recorre su análisis por las tecnociencias, las éticas y la importancia de prevenir el riesgo de exponer al ser humano y con él la existencia humana. Concluye que las tecnociencias no pueden ni deben ser moralmente neutrales.

**Sesión 5.4.4:**

Neurociencia y ética. La neuroética

García-García, E. (2017).

El autor en este trabajo, expone la relación entre Neurociencia y Ética. Recientemente se ha integrado en el término Neuroética. Considera que el cerebro es base de los procesos mentales y del comportamiento, con ello de las creencias, juicios y conductas morales. Analiza a la Neuroética con dos dimensiones: a la ética de la neurociencia la cual se ocupa de los problemas éticos, sociales y legales, asociados a la investigación y aplicaciones de la Neurociencia. Y a la neurociencia

de la ética, que investiga los sistemas neurales que están a la base de las intuiciones, juicios, comportamientos morales y los procesos mentales superiores como autoconciencia (libertad, responsabilidad).

### **Sesión 5.5:**

Psicobiología del comportamiento: Núcleo parafascicular (PF) del tálamo/ lesión excitotóxica bilateral

María Fernanda Quiroz (2009)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 5.5.1:**

Excitotoxicidad y muerte neuronal en la epilepsia

Lorigados, L., Orozco, S., Morales, L., Estupiñán, B., García, I. y Rocha, L. (2013).

Lorigados y colaboradores en 2013 publican su trabajo Excitotoxicidad y muerte neuronal en la epilepsia. Describen las características de la epilepsia como una afección neurológica de evolución crónica, recurrente, casi siempre progresiva, que afecta cerca del dos por ciento de la población mundial. A través de los modelos experimentales y estudios de imágenes neurológicas de pacientes epilépticos muestran que las crisis recurrentes provocan estrés oxidativo, relacionado con la excitabilidad neuronal. La estimulación excesiva de los receptores de glutamato induce neurotoxicidad, proceso que se ha definido como excitotoxicidad. Varios autores consideran que este proceso puede ser el principal mecanismo de muerte celular en numerosas afecciones del sistema nervioso central, incluida la epilepsia. Las vías de señalización, los mecanismos moleculares y los sitios de acción relacionados con la excitotoxicidad son considerados. Así, hay que evaluarse con cuidado la función crucial de la muerte neuronal y los mecanismos que se potencian con la sobreactivación de los receptores de glutamato, (principalmente los relativos a las enfermedades neurológicas) con la finalidad de aplicar una intervención oportuna y reducir la magnitud de la afectación. En este texto los autores repasan las evidencias clínicas y experimentales sobre las alteraciones del sistema glutamatérgico, las vías de muerte celular, la activación de las caspasas y de la familia de genes Bcl-2 involucrados, como moduladores de la muerte celular en la epilepsia. Tales hallazgos sustentan que en la epilepsia farmacorresistente convergen procesos excitotóxicos y de muerte neuronal apoptótica y necrótica.

**Sesión 5.5.2:**

Neuropsicología forense, una aportación al sistema de justicia en México

Monroy, N. y García-López, E. (2017).

En 2017, Monroy y García abordan la Neuropsicología forense, aportación al sistema de justicia en México cuyos objetivos fueron resaltar la importancia de la evaluación neuropsicológica como instrumento de prueba y del peritaje psicológico en México ante los tribunales de justicia. Los resultados muestran la descripción de varios instrumentos neuropsicológicos generales y específicos, que son idóneos de ser empleados en el ámbito forense.

**Sesión 5.6:**

Investigaciones recientes sobre el trauma de cráneo en Colombia

Juan Carlos Arango (2009)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 5.6:**

Comparación en la tasa de traumatismos cráneo-encefálico de países de altos y bajos ingresos: ¿Cómo se puede mejorar la atención mundial de los TCE?

Tropeano et al (2019).

Tropeano y colaboradores, en su estudio de 2019 realizan un estudio comparativo entre las publicaciones en países de bajos y altos ingresos del traumatismo cráneo encefálico (TCE)(TBI por sus siglas en inglés). Las estadísticas indican que las cirugías por neuro-trauma constituyen cerca del 40% de los procedimientos neuroquirúrgicos en el mundo, y más del 60 por ciento en áreas de bajos ingresos. En muchos países el neurotrauma es endémico y se posiciona en el lugar tres de causas de muertes entre la población general.

**Sesión 6:**

Los Trastornos del aprendizaje: Perspectivas Neuropsicológicas

Eslava-Cobos et al (2008), (pp. 46 - 159)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 6.1:**

#### Aspectos neuropsicológicos del aprendizaje

Chong Barreiro, M. C. (2014).

Chong Barreiro en 2014 aborda los aspectos neuropsicológicos del aprendizaje en base de la importancia de estos aspectos en la práctica docente y en la atención de los alumnos que presentan diversas dificultades en el aprendizaje. Señala que los fundamentos teórico-prácticos permiten orientar los cambios conductuales, del desarrollo, maduración del menor. Por último señala que el cerebro trabaja como un sistema sin embargo, existen estructuras que se especializan en determinadas funciones cerebrales relacionadas con el aprendizaje.

### **Sesión 6.2:**

#### Cerebelo y lenguaje: intervención logopédica en sus trastornos

Ferri, L. (2015).

Para Ferri (2015), los avances en las técnicas de neuroimagen han propiciado un creciente interés por el estudio del sistema nervioso, en particular del cerebelo y su participación en los procesos cognoscitivos y la producción lingüística, las anomalías cerebelosas y en determinados trastornos del lenguaje como la disartria cerebelosa. A través del análisis de la función moduladora del cerebelo en el lenguaje, de los factores etiológicos y de las manifestaciones clínicas observables en la producción verbal, plantea los procedimientos para la valoración funcional, los contenidos del tratamiento, el diagnóstico logopédico y la aplicación del tratamiento que ocurrirá en la mejora de la organización perceptiva, las habilidades motrices, el perfil cognitivo y las competencias lingüísticas del individuo.

### **Sesión 6.3:**

#### Neurociencia cognitiva y trastornos de aprendizaje

Real-Loor, C. M., Amaya-Conforme, D. R., y Mendoza-Castro, A. M. (2020).

Real-Loor y colaboradores (2020) abordan los trastornos del aprendizaje bajo la perspectiva de la neurociencia cognoscitiva la cual incorpora la comprensión del funcionamiento del cerebro en la percepción de las respuestas, en las habilidades básicas de los alumnos. Además en los procesos formativos y los problemas de aprendizaje que se presentan de manera significativa. Las categorías de análisis obtenidas fueron: el tratamiento de los trastornos de aprendizaje y su relación con la neurociencia en la educación que, para generar estrategias es necesario conocer las funciones neuronales, biológicas, de asimilación y desarrollo de la inteligencia. Por último proponen apoyar el proceso educativo con otras ciencias.



**Sesión 6.4:**

## Reserva cognitiva

Arenaza-Urquijo, E. M. y Bartrés-Faz, D. (2014) (Capítulo 7, pp. 185 - 200).

Arenaza y Bartrés en 2014 elaboran un texto sobre la reserva cerebral o cognitiva que integra el capítulo 7 de la obra de Redolar Neurociencia Cognitiva. Como modelo teórico de la Neurociencia cognitiva, se enfoca a la habilidad del cerebro por resistir a los cambios debidos al envejecimiento o a procesos patológicos. Acciones resilientes del cerebro , minimizan las secuelas del deterioro de manera activa. La habilidad cerebral era conceptualizada como estática al basarse en las condiciones anatómicas del cerebro, para posteriormente integrar la funcionalidad por los mecanismos compensatorios o la efectividad, aportando la capacidad de maleabilidad o plasticidad del cerebro a lo largo de la vida. De manera que si a lo largo de la vida se puede generar los factores de la reserva, se podrá incrementar la tolerancia del cerebro ante cambios fisiológicos de la vejez o los patológicos. Entonces ¿Cuáles son las variables que permiten adquirir reserva? A lo largo de este capítulo se hace la revisión de estos factores, los procesos cognitivos, las habilidades, su medición, diagnóstico y pronóstico.

**Sesión 7:**

Plasticidad y evolución: papel de la interacción cerebro-entorno.

Turbino, M. (2004)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 7.1:**

Plasticidad cerebral. Parte 1

Aguilar-Rebolledo, F. (2003a).

Aguilar-Rebolledo en 2003 destaca en esta primera parte, el daño neurológico en los primeros años de vida del individuo y su recuperación funcional reconocida como plasticidad cerebral. Esta última la define como capacidad del sistema nervioso para adaptarse y con ello reducir los efectos de las afectaciones por medio de modificaciones funcionales y en su estructura<sup>1</sup>. Los cambios plásticos ocurren a cualquier edad y sus ganancias funcionales continúan por años después de la lesión Aunque en el caso de las personas adultas la plasticidad cerebral es menor en comparación con los niños. Revisa el autor los mecanismos involucrados en la reorganización de la función cerebral después del daño como desenmascaramiento, desarrollo de receptores extra-sinápticos,

la sinaptogénesis reactiva, los factores tróficos, las sinapsinas, los neurotransmisores, entre otros. Y propone que el conocimiento de las bases neurológicas funcionales y disfuncionales, facilitan la comprensión del daño neuronal, la rehabilitación y el desarrollo de nuevas tecnologías.

\*Nota de la editora.

### Sesión 7.2:

Plasticidad cerebral. Parte 2

Aguilar-Rebolledo, F. (2003b).

En este segundo trabajo, Aguilar-Rebolledo en 2003 aborda la plasticidad sináptica la cual explica la recuperación funcional y la compensación tras la lesión neurológica al reorganizarse la estructural del sistema nervioso. Estas afirmaciones las sustenta en investigaciones en modelos animales y en humanos. Se han observado periodos críticos en el desarrollo de funciones neurológicas donde pueden desencadenarse mecanismos como facilitación, potenciación a largo plazo, inhibición y depresión, que permiten modificaciones en la neurotransmisión, en la cantidad o sensibilidad de los receptores. Por otra parte, la plasticidad neural es evidente en las primeras etapas del desarrollo, mientras que esta capacidad del sistema nervioso continúa a lo largo de la vida. Sobre la reorganización de los sistemas neurales, la investigación se ha centrado en la maleabilidad de los mapas somato-sensitivos; en nuevos métodos y técnicas para evaluar la recuperación neural a través de imágenes, del flujo sanguíneo cerebral, de la función metabólica, de la función eléctrica y la respuesta de la función cerebral.

### Sesión 7.3:

Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos

Garcés-Vieira, M. V., y Suárez-Escudero, J. C. (2014).

Garcés-Vieira y Suárez-Escudero en 2014, abordan los aspectos bioquímicos y neurofisiológicos de la Neuroplasticidad. Consideran esta última como la potencialidad del sistema nervioso de modificarse para formar conexiones nerviosas en respuesta a la nueva información, la estimulación sensorial, el desarrollo, la disfunción o el daño. En general, suele asociarse al aprendizaje que tiene lugar en las diversas etapas del desarrollo del individuo. Describen los diversos componentes bioquímicos y fisiológicos en el proceso de neuroplasticidad y a su vez conlleva a diferentes reacciones biomoleculares químicas, genómicas y proteómicas que requieren de acciones intra y extra neuronales para generar una respuesta neuronal.

**Sesión 8:**

Hormonas y sexo: ¿Qué hay de malo en la idea de que...?

Pinel, J. (2007), pp. 351-380

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 8:**

Conducta sexual, cerebro cognición y afectividad

Redolar-Ripoll, D. y Tobeña, A. (2014).

Los autores dan un panorama evolutivo de la conducta sexual y los mecanismos fisiológicos involucrados. Dado el desarrollo de los mamíferos, las hormonas liberadas en diversas etapas del desarrollo del individuo, regular la conducta sexual y sus diferencias en mujeres y hombres. Las conductas y procesos cognitivos sexualmente dimorfos en muchas especies son: la conducta parental, la agresividad, la territorialidad, la regulación de la ingesta y del peso corporal, las conductas sociales, el aprendizaje y la memoria, entre otros. Las diferencias fisiológicas, conductuales y cognitivas entre machos y hembras dando como resultado la diferenciación sexual del sistema nervioso central llevada a cabo por los esteroides sexuales.

A lo largo del capítulo 22 se describen las características del cerebro sexual el cual muestra topografía diferencia para mujeres y hombres, con implicaciones preferentes de diversas zonas y circuitos en la base del encéfalo, mecanismos endocrinos con acciones acopladas a las singularidades del comportamiento erótico y reproductor de ambos sexos, con procesos conductuales, cognitivos y emocionales. La visión integral de los autores resalta los factores biológicos que pueden ser modulados por agentes externos, como la cultura y la educación.

**Sesión 9.1:**

Neurobiología de las emociones morales

Mercadillo, R., Díaz, J. y Barrios, F. (2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 9.1.1:

#### Neurobiología de la Sensibilidad Moral

Ostrosky-Solís, F. y Vélez-García, A.E. (2008).

Ostrosky-Solís y Vélez-García en 2008 abordan la Neurobiología de la Sensibilidad Moral a partir de la psicología moral y sus perspectivas teóricas. Conceptos como la participación del razonamiento y el juicio moral sobre las conductas moralmente en los adultos; la sensibilidad social, la cognición, aptitudes centrales en la evolución del ser humano; el papel de los procesos emocionales en la toma de decisiones y el estudio de las bases biológicas en la primera década del presente siglo que ha generado un cambio de perspectiva en las neurociencias. Los estudios neurobiológicos han identificado los mecanismos y estructuras cerebrales que intervienen en la emisión de emociones básicas, las emociones morales, la organización neuronal de las emociones se encuentran en estudio con técnicas de neuroimagen y electrofisiológicas en sujetos normales, sujetos clínicos y en casos de trastornos neuro-psiquiátricos que dan lugar a conductas antisociales.

### Sesión 9.1.2:

#### Neuroética (I): circuitos morales en el cerebro normal

Álvaro-González, L. C. (2014a).

Álvaro-González, (2014) aborda en dos textos los circuitos morales del cerebro, que denomina Neuroética. La primera parte se describe en el cerebro normal, Tiene como objetivo la descripción de la aparición, puesta en marcha y mecanismos operativos de la moralidad en el cerebro normal. Señala que las respuestas morales están ligadas al desarrollo emocional básico (miedo o enojo), social (compasión o justicia). Pueden surgir a partir de binomios emocionales placer/dolor y recompensa/castigo, que conducen al binomio moral básico bueno/malo. Las estructuras involucradas son: la corteza prefrontal (ventromedial y dorsolateral), la corteza cingular anterior y el surco temporal superior -evaluativos, elaborativos y utilitaristas; el lóbulo de la ínsula, la amígdala y el hipotálamo -ejecutivos de las respuestas morales más emocionales puras y rápidas-; el sistema de neuronas espejo (fronto-parietal), que permite el aprendizaje motor y las conductas empáticas, con las que se vincula con la teoría psicológica.

**Sesión 9.1.3:**

Neuroética (II): circuitos morales en el cerebro patológico

Álvaro-González, L. C. (2014b).

Álvaro-González, (2014) aborda en dos textos los circuitos morales del cerebro, que denomina Neuroética. En la segunda parte se describe en el cerebro anormal, las disfunciones morales, su función a través de sus mecanismos operativos que tienen lugar después de algunas lesiones y patologías neurológicas de diferentes grados como en la zona prefrontal o en la amígdala. La disfunción de mediadores en el caso de la hiperfunción dopaminérgica o a trastornos genéticos (mutaciones de COMT o MAO en ciertas sociopatías). Actúan por mecanismo excitatorio, inhibitorio o mixto en los circuitos morales emocionales (lóbulos temporales) y cognitivos (zonas prefrontales). Concluye que el conocimiento de las alteraciones de la conducta moral refuerza los conocimientos anatómicos y fisiológicos de la moralidad en la población sana.

**Sesión 9.2:**

Aportes de la Psicología y las Neurociencias al concepto del “Insight”: la necesidad de un marco integrativo de estudio y desarrollo.

Palma, B. y Cosmelli, D. (2008)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 9.2:**

La neurociencia cognitiva del insight

Kounios, J., y Beeman, M. (2014).

Kounios y Beeman en 2014 describen su estudio entorno al concepto psicoanalítico de Insight. Ellos lo definen como el proceso que realiza el individuo al reinterpretar repentinamente un estímulo, situación o evento para producir una interpretación que puede ser la solución a un problema, la comprensión de una idea o el reconocimiento de una percepción ambigua. Señalan la importancia de la investigación en los procesos cognoscitivos por imágenes y electrofisiología donde se ha encontrado la codificación semántica aproximativa relacionada con el insight en el hemisferio derecho y la atención enfocada internamente antes y durante la resolución de problemas; diferencias individuales en la tendencia a la solución de problemas; o estimulación directa. Enfatizan a la neurociencia cognitiva del insight como una nueva área de investigación con conexiones a fundamentales a los procesos neurocognoscitivos.

### **Sesión 9.3:**

Aportes de las neurociencias para el desarrollo de estrategias de enseñanza  
y aprendizaje de las Matemáticas

Mogollón, E. (2010)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

#### **Sesión 9.3.1:**

Matemáticas y neurociencias: una aproximación al desarrollo del pensamiento  
matemático desde una perspectiva biológica

Vargas-Vargas, R. A. (2013).

Vargas-Vargas revisa en el (2013) desde las neurociencias las investigaciones en torno al pensamiento matemático. Señala dos aspectos o formas: el primero que es el arcaico o antiguo que el ser humano comparte con otras especies animales; y el segundo como formal ya que es particular de la especie humana por su relación con el lenguaje y relacionado con el lenguaje. La conjunción de ambos, es fundamental para un correcto pensamiento matemático, el cual se fortalece con la educación. Las alteraciones neurológicas del desarrollo cerebral como en el autismo o en el síndrome de Turner, producen discapacidad para desarrollar el pensamiento matemático adecuado.

#### **Sesión 9.3.2**

Aportaciones de la neurociencia al aprendizaje de las habilidades numéricas

Gracia-Bafalluy M, Escolano-Pérez E. (2014).

Gracia-Bafalluy y Escolano-Pérez en 2014 estudian las aportaciones de la neurociencia al aprendizaje de las habilidades numéricas en el aula. Consideran que las dificultades en habilidades matemáticas pueden estar asociadas a trastornos en el desarrollo cerebral y estas a su vez provocar sentimientos de ansiedad que requieren atención. Revisaron y recapitulaban los principales conocimientos aportados por las técnicas de neuroimagen al campo del aprendizaje de las habilidades numéricas, sus dificultades y su intervención en el ámbito educativo. Resaltan el avance en las técnicas de neuroimagen que han permitido obtener datos importantes respecto a las áreas cerebrales que subyacen a cada trabajo numérico en la infancia y en la edad adulta, lo que a su vez ha posibilitado el diseño de programas de intervención para atender las dificultades en el aprendizaje de las matemáticas.

**Sesión 9.3.3:**

## La importancia de las emociones para la neurodidáctica

Benavidez, V., y Flores, R. (2019).

Benavidez y Flores en 2019, abordan la importancia de las emociones en la neurodidáctica al considerar su papel en la adquisición de conocimientos. En este artículo describen la revisión de las fuentes relacionadas con el funcionamiento del cerebro emocional y de cómo las emociones influyen en el aprendizaje humano. El objetivo de esta área de las neurociencias es la de potenciar el desarrollo de nuevas habilidades en los educandos orientadas hacia el manejo de las emociones y su vinculación con el aprendizaje conceptualizado como la elaboración de mensajes promovidos por estímulos que lo potencian o inhiben, así el aprendizaje se relaciona con los procesos de memoria y estímulos emocionales, en su calidad y profundidad. El aprendizaje inicia morfológicamente en el hipocampo y la amígdala, que a su vez colaboran en la evaluación de los estímulos emocionales.

**Sesión 10.1:**

## Usos y abusos de lo “neuro”

García-Albea, J. E. (2011a)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 10.1:**

## Neurología, neuropsicología y neurociencias: sobre usos y abusos de lo ‘neuro’

Ruiz-Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Fernández-Blázquez,

M. A. y Llanero-Luque, M. (2011).

Ruiz-Sánchez de León y colaboradores en 2011 revisan la perspectiva de García-Albea de 2011. Enfatizan que la Neurología es la única y verdadera neurociencia, las demás “neuros” si bien comparte su objeto de estudio central, las estrategias científicas y en salud del Cerebro, en una segunda instancia las aplicaciones se encuentran muy alejadas de la realidad en la llamada Era del Cerebro en la segunda década del presente siglo. Esta proliferación de “neuros” o campos que en algunas ocasiones son de dudosa entidad científica. El desarrollo de psicólogos formados en la Neuropsicología y su trabajo científico en el servicio de neurología, psiquiatría, adicciones, geriatría, pediatría u oncología, muestra el status que la disciplina va adquiriendo a medida que se encuentran muy alejadas de la realidad en la llamada Era del Cerebro en la segunda década del presente siglo. Esta proliferación de “neuros” o campos que en algunas ocasiones son de dudosa

entidad científica. El se producen los avances. Por otro lado, institutos de investigación básica y aplicada que incluyen el término ‘neurociencias’ en su nomenclatura, son evidencia del interés internacional por la integración de conocimiento, donde el equipo multidisciplinario al fusionar varias perspectivas.

### **Sesión 10.2:**

Larga vida a la Neuropsicología.

García-Albea, J. E. (2011b)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

#### 1.2. Modelos de organización cerebral de los procesos psicológicos

### **Sesión 11:**

Cerebro y conducta

Kandel, E. R, Jessel, T. M. & Schwartz, J. H. (1999)( pp. 5-20)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 11:**

De la estructura y la función del cerebro a la psicopatología: Bloques funcionales

Arango-Dávila, C.A. y Pimienta, H.J. (2004).

Los autores resaltan las características estructurales y funcionales del Sistema Nervioso al inicio del nuevo siglo, enfatizando el conocimiento de las dos últimas décadas del siglo XX, desde los niveles químicos, de las imágenes mostradas por los instrumentos empleados hasta las consecuencias en términos conductuales y de las funciones superiores -sintetizadas como psiquismo-, en su actividad normal y psicopatológica. Además, la visión de la Neurociencia moderna integra los distintos niveles de la condición biológica, conductual, psíquica y social. En este texto los autores revisan las bases biológicas de los trastornos mentales y del comportamiento, apoyándose en investigaciones neurobiológicas recientes; describen los elementos constitutivos de las funciones mentales superiores en bloques funcionales que al integrarse permiten realizar la interpretación del procesamiento de información y el origen de las diferentes manifestaciones anómalas.

Neurociencia moderna integra los distintos niveles de la condición biológica, conductual, psíquica y social. En este texto los autores revisan las bases biológicas de los trastornos mentales



y del comportamiento, apoyándose en investigaciones neurobiológicas recientes; describen los elementos constitutivos de las funciones mentales superiores en bloques funcionales que al integrarse permiten realizar la interpretación del procesamiento de información y el origen de las diferentes manifestaciones anómalas.

### **Sesión 12.1:**

La escuela neuropsicológica soviética  
Quintanar-Rojas, L. (2002)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 12.2:**

Aproximación histórico-cultural: fundamentos teórico-metodológicos  
Quintanar, L., y Solovieva (2008) (pp. 145-182).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 12.2:**

Localización cerebral del procesamiento semántico  
Álvarez-Merino, P., Requena, C. y Salto, F. (2019).

Álvarez-Merino y colaboradores (2019) abordan la localización cerebral del procesamiento semántico. El potencial N400 y el P600 se vinculan con el procesamiento de reglas sintácticas y gramaticales. Su estudio tiene por objetivo verificar si el procesamiento semántico de estímulos visuales complejos, como la repetición, la identidad, el orden y la doble incongruencia, es recursivo o computable. En veintisiete sujetos universitarios los colocaron en una situación de prueba donde respondieron a un paradigma adaptado N400 con cinco condiciones, cada una de ellas con 80 tareas, mientras se registraba su actividad cerebral a través de un gorro de 64 electrodos (la actividad eléctrica registrada en el cuero cabelludo es la suma de 10s potenciales post-sinápticos generados por la despolarización e hiperpolarización de las células cerebrales). Los resultados obtenidos muestran dos ventanas temporales de 400 a 550 ms y de 550 a 800 ms se analizaron mediante un análisis factorial de la condición por regiones de interés y se calculó la resolución inversa de las ventanas mediante tomografía electromagnética de baja resolución para identificar las fuentes corticales subyacentes a los potenciales eléctricos. Corroboraron diferencias significativas al menos 0.05 en los potenciales N400 y P600 de las áreas frontales y centroparietales asociadas

a los operadores lógicos estudiados. Sus conclusiones confirman que el procesamiento cerebral de las imágenes complejas es modulado por la repetición, la identidad y el orden, por lo que el procesamiento semántico de imágenes complejas se obtiene por un registro semi-computable.

**Sesión 13:**

Las redes corticales: el nuevo paradigma en la neuropsicología

Villa-Rodriguez, M. A. (2007) (pp. 71 - 86).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 13:**

Bases neurales de la toma de decisiones

Broche-Pérez, Y., Herrera- Jiménez, L. F y Martínez. E. O. (2015).

Broche-Pérez y colaboradores (2015) revisan las bases neurológicas para la toma de decisiones. Esta última la definen como la selección de una alternativa dentro de un rango de opciones existentes, tomando en cuenta los posibles resultados de las selecciones realizadas y de sus consecuencias en el comportamiento presente y futuro. Las bases neuro-anatómicas se ha localizado en las cortezas prefrontales (CPFs). Señalan que estudios recientes sustentan la hipótesis de la existencia una compleja red neuronal que incluye estructuras corticales y subcorticales. Desarrollan su revisión de las recientes evidencias neuronales en la Toma de Decisiones o TD que incluyen CPFs, la corteza orbito-frontal, dorso-lateral y el giro del cíngulo anterior; el proceso es apoyado por regiones subcorticales de la amígdala, el hipocampo y el cerebelo. Concluyen la importancia de considerar estas estructuras (corticales y subcorticales) en el proceso de la Toma de decisiones y sus posibles vínculos con los estados emocionales.

**Sesión 14.1:**

Aspectos Psicológicos y Neurales en el Aprendizaje del Reconocimiento de Emociones

González, M. (2006).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 14.1:****Reconocimiento de emociones: Estudio Neurocognitivo**

Cereceda-Danús, et al (2010).

El estudio realizado por Cereceda-Danús y colaboradores en 2010 sobre el reconocimiento de las emociones a partir de la consideración de la posible asociación entre el procesamiento de estímulos emocionales de caras y el contexto semántico específico. Para ello, utilizaron el paradigma IAT, con una muestra de 12 sujetos sanos y sin antecedentes psicopatológicos, con rango de edad de entre 15 y 45 años, mujeres y hombres y de habilidad diestra. La prueba IAT o Prueba de asociación implícita la cual mide las actitudes y creencias que las personas pueden no querer o no poder informar<sup>1</sup>. Involucró la presentación de 40 estímulos de rostros: 20 felices y 20 enojados, apareados a palabras agradables o desagradables. Simultáneamente se realizó la medición de la actividad eléctrica del cerebro. Sus resultados señalan que los tiempos de reacción de los sujetos, son menores en los bloques congruentes que en los incongruentes, lo que implícitamente favorece la asociación de congruente sobre la incongruente. Otros resultados fueron que los ERPs (potenciales relacionados con eventos es un método de evaluación y de mapeo cerebral) tempranos presentaron una distribución temprana positiva para áreas anteriores (VPP) y negativa para posteriores (N170)<sup>2</sup>. Concluyendo que el IAT de emociones dio como resultado un fuerte y consistente efecto IAT a nivel comportamental.

**Sesión 14.1.1:****Neuropsicología de la memoria prospectiva basada en el evento**

Grandi, F. y Tirapu-Ustárroz, J. (2017).

Grandi y Tirapu (2017) realizan un estudio sobre la Neuropsicología de la memoria prospectiva basada en el evento ya que la memoria prospectiva es la capacidad para proyectar las acciones que se han de ejecutar en el futuro. Desde la neuropsicología experimental, se estudian los procesos neurocognitivos de la memoria prospectiva basada en el evento o las acciones demoradas que tienen lugar en un contexto determinado, el cual asumiría el papel de clave externa y contribuiría al éxito en el recuerdo intencional. La teoría que lo sustenta es la del multiproceso, la cual enfatiza que el recuerdo prospectivo es influido por el tipo de clave o señal focal dándole a la persona confianza en los procesos de recuperación espontánea. De lado opuesto, cuando la señal es no focal suele producirse una tendencia a la monitorización. Las estructuras involucradas en los procesos de monitorización de la señal son la corteza prefrontal anterior y la red fronto-parietal- dorsal. A

1 Greenwald, A.G., McGhee, D.E., & Schwartz, J.L.K. (1998). Midiendo las diferencias individuales en la cognición implícita: la prueba de asociación implícita. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464-1480.

2 N170-VPP son potenciales evocados modulados por el procesamiento de caras.

su vez, la red fronto-parietal- ventral, intervendría en los procesos de recuperación automática. Concluyen que el estudio apoya el que las dos vías de procesamiento (monitorizado y espontáneo) favorecen el éxito en el recuerdo de la acción intencional basada en el evento. No obstante, conviene tener muy en cuenta que el momento en el que la persona decide poner en marcha un tipo de procesamiento (u otro) está influido por el tipo de señal.

**Sesión 14.2:**

Qué puede localizarse en el cerebro  
Ardila, A. (2008).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 14.2:**

Neuropsicología y la localización de las funciones cerebrales superiores  
Cabrales-Paffen, A. (2015).

Cabrales-Paffen destaca el uso e importancia de la resonancia magnética funcional para evaluar diversas funciones cerebrales superiores, a través de la ejecución de paradigmas que dan lugar a la activación cerebral de las regiones involucradas. Apoyado en la revisión de artículos científicos, resalta la importancia del neuropsicólogo en la elaboración de paradigmas en la obtención de resultados y su interpretación; así como su papel en el equipo multidisciplinario en el conocimiento a fondo de los factores involucrados en las diferentes tareas cognitivas potencialmente evaluables por resonancia magnética funcional.

**1.3 Aportaciones de las neurociencias al servicio clínico.**

**Sesión 15:**

Kandel y sus Aportes Teóricos a la Psicología y a la Psiquiatría  
Freidin, E., & Mustaca, A. (2001)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 16:**

## Neuropsicología clínica en perspectiva

Verdejo-García, A. y Tirapu-Ustárroz, J. (2012).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 17.1:**

## Evaluación neuropsicológica

Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2011).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 17.1:**

## Neuropsicología clínica

Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2019).

La Segunda edición de este texto en Neuropsicología aborda el estudio de la organización cerebral de los procesos cognoscitivos comportamentales y de sus alteraciones en caso de daño o disfunción cerebral se le llaman Neuropsicología. Esta rama del conocimiento ocupa un lugar intermedio entre la neurología y las neurociencias por una parte y la psicología y las ciencias comportamentales por la otra. Su objetivo es el estudio de la organización de la actividad psicológica a partir del sistema nervioso. El libro presenta en el capítulo inicial, una revisión histórica del área, intentando situar la disciplina en el marco general del desarrollo de la ciencia. Se encuentran las principales problemáticas como la asimetría cerebral, síndromes en caso de daño cerebral (afasias, alexias, agrafias, acalculias, apraxias, agnosias, amnesias y disfunción ejecutiva). Los problemas neuropsicológicos vinculados al desarrollo en sus diversas etapas; diagnóstico y rehabilitación en neuropsicología y se revisan las principales etiologías de daño cerebral.

**Sesión 17.2:**

## La evaluación neuropsicológica

Pérez, M. (2012).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

## Sesión 17.2:

Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia.

Marín-Romero, B., Tirapu-Ustárroz, J. y Chiofalo, M.F. (2020).

Introducción. La epilepsia refractaria conlleva la intratabilidad de las crisis, por lo que una de las intervenciones que permiten su eliminación o la disminución del número de crisis es la neurocirugía. Desarrollo. Se plantea la propuesta de un modelo de evaluación neuropsicológica dirigida a la medición del rendimiento cognitivo de pacientes adultos candidatos a cirugía de la epilepsia. Se propone un protocolo abierto, en consonancia con las propuestas más señaladas en los distintos centros de referencia para la epilepsia, dirigido a la obtención de una línea de base del rendimiento cognitivo global, la reserva cognitiva y la dominancia manual, así como procesos cognitivos como la atención, el lenguaje, las habilidades visuoespaciales y manipulativas, la memoria y las funciones ejecutivas, entre otros, sin prescindir de la exploración psicopatológica y la calidad de vida del paciente, de forma que permita contribuir, junto con los resultados de otras especialidades diagnósticas, a la localización y minimización de las secuelas cognitivas secundarias a la intervención quirúrgica sobre el foco epiléptico, así como a la facilitación de información al equipo médico responsable del caso y a pacientes y familiares sobre las posibilidades y el pronóstico de la intervención. Es necesario disponer de un arsenal de técnicas y contar con un adecuado consenso a la hora de realizar la valoración de los datos obtenidos. Conclusiones. Se propone un modelo de evaluación que permite obtener información del perfil neuropsicológico del paciente candidato a cirugía de la epilepsia, abierto a la discusión y que sirva de modelo para el debate al resto de centros de referencia de la epilepsia. Palabras clave. Epilepsia. Evaluación neuropsicológica. Neurocirugía. Neurología. Rendimiento cognitivo.

### Sesión 17.2.1:

Evaluación de la memoria mediante realidad virtual

Díaz-Orueta et al (2016).

Díaz-Orueta y colaboradores en 2016 evalúan el proceso cognoscitivo de la memoria mediante realidad virtual, señalando su presente y perspectivas a futuro. Consideran a la memoria humana como un complejo sistema cognitivo relacionado estrechamente con las funciones ejecutivas, por lo que un déficit mnémico puede llevar aparejadas dificultades para operar con contenidos correctamente almacenados. Las pruebas psicológicas que evalúan tradicionalmente a la memoria,

se centran en el almacenamiento de la información más que en su procesamiento, ser poco sensibles al funcionamiento cotidiano de los sujetos y a los cambios derivados de los programas de rehabilitación. Añaden que la evaluación de la memoria hay abundante evidencia acerca de la necesidad de mejorarla mediante pruebas o tests que ofrezcan una mayor validez de contenido con datos que pueda presentarse en varias modalidades sensoriales simultáneamente (como sucede en la vida real) con la presencia gradual y controlada de distractores. Por su parte, la realidad virtual reproduce entornos tridimensionales con los que el paciente puede interactuar de manera dinámica y con la sensación de inmersión en un entorno similar al real. Aquí se puede presentar al sujeto los estímulos de forma gradual y controlada, así como distractores y otras variables. Con este estudio, los autores profundizan el avance de la evaluación neuropsicológica de la memoria basada en entornos de realidad virtual, revisan los tests para la evaluación del aprendizaje, la memoria de tipo prospectiva, episódica, espacial y las propuestas para realizar una evaluación integral de todos los componentes de la memoria.

#### **Sesión 17.2.2:**

La evaluación neuropsicológica como herramienta en el diagnóstico de pacientes simuladores

García-Barco, M. A. (2020).

La evaluación neuropsicológica como herramienta en el diagnóstico de pacientes simuladores es retomada por García-Barco en 2020 para establecer las estrategias apoyadas en la literatura científica revisada. Presenta la combinación de resultados obtenidos de la evaluación neuropsicológica de pacientes simuladores; las pruebas específicas para la simulación y el uso de una prueba de personalidad como soporte al criterio de simulación. La actualización de escalas de validez, el énfasis en el campo de acción de la neuropsicología, el uso de baterías neuropsicológicas y la importancia del trabajo multidisciplinario en la evaluación del sujeto (en especial para aquel paciente que por su situación individual busca de forma deliberada obtener una ganancia secundaria). Menciona por último la relación entre la clínica y el ámbito legal que puede contribuir con aportes científicos y claramente delimitados en el campo Neuropsicología Forense.

#### **Sesión 18.1:**

Biología de la regulación emocional:

Silva, J. (2003).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 18.1:

Validez de constructo de un instrumento de evaluación de la depresión y regulación emocional  
Moscoso, M.S., Merino-Soto, C., Oblitas-Guadalupe,  
L., Puerta-Morales, L. y Leon-Jacobus, A. (2018).

Moscoso et al (2018) aportan al estudio de la evaluación psicológica en neurociencias a través de la revisión metodológica del Inventario Multicultural de la Depresión, Estado-Rasgo (IMUDER) en su validez de constructo y consistencia interna con base en un análisis factorial confirmatorio (AFC) complementado con un modelo de ecuaciones estructurales. Para ello seleccionaron una muestra de 446 estudiantes adultos, universitarios de la ciudad de Barranquilla, Colombia. El estudio se desarrolló en etapas: a) para el AFC, examinaron dos modelos por separado. El primero definido por tres factores: uno general y dos específicos (o bifactorial). b) El segundo utilizando uno oblicuo o correlacionados. Sus resultados obtenidos muestran para las sub-escalas de “estado” y “rasgo”, sugieren una estructura de dos dimensiones inversamente relacionadas, que nombraron como distrés y eustrés, en comparación a un modelo que incluya una sola dimensión general. Los indicadores de ajuste del modelo de factores oblicuos para la sub-escala “estado” fueron satisfactorios, CFI = .984, RMSEA = .047 (IC 90 % = .034, .060), MFI = .943, SRMR = .064. El ajuste del modelo de factores oblicuos para la sub-escala “rasgo” fue altamente satisfactorio: SB-c2 (gl: 53) = 63.555 ( $p > 0.05$ ), CFI = .993, RMSEA = .021 (IC 90% = .000, .038), MFI = .988, SRMR = .053. La evidencia de la unidimensionalidad del modelo total del instrumento no fue suficientemente fuerte por lo que contrasta con la evidencia presentada a nivel de los reactivos. Finalmente a partir de estas observaciones aceptan mantener la interpretación de las dos dimensiones covariantes (distrés y eustrés) e inversamente correlacionadas en las dos subescalas de “estado” y “rasgo”, por lo que es un instrumento útil para evaluar la depresión y la desregulación emocional.

### Sesión 18.2:

Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento  
educativo de la dislexia del desarrollo  
López-Escribano, C. (2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).



**Sesión 18.2:**

Perfil cognitivo según el subtipo de dislexia del desarrollo

Vinaixa et al (2017).

Vinaixa y colaboradores en 2017 abordan el problema de la dislexia del desarrollo (DD) como una entidad heterogénea con diversos subtipos por lo que es posible plantear distintos perfiles cognitivos en función de su subtipo. Propusieron una definición del perfil cognitivo (intelectivo y psicolingüístico) en cinco posibles subtipos. Para ello, realizaron un estudio en 62 menores de edad con rango de edad de entre 9,5 a 12 años, con diagnóstico clínico y psicométrico de DD. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-IV) (adaptación española) y el Test de Habilidades Psicolingüísticas de Illinois (ITPA). Sus resultados muestran diferencias significativas entre el subtipo dislexia-disgrafía por dis-audiabilidad y los subtipos dislexia-disgrafía grafomotora y dislexia-disgrafía mixta en el índice de razonamiento perceptivo ( $p=0,002$ ) y los subtests de cubos ( $p=0,021$ ) y conceptos ( $p=0,016$ ) del WISC-IV, y entre el subtipo dislexia-disgrafía por dis-audiabilidad y dislexia-disgrafía mixta en la subescala de integración auditiva del ITPA ( $p=0,021$ ). Observaron otras diferencias con tendencia estadística no significativas en el perfil cognitivo para cada subtipo de DD. Concluyen que sus resultados son consistentes con estudios previos que sugieren la posibilidad de definir perfiles cognitivos diferenciados según el subtipo de DD y con ello mejorar el diagnóstico clínico diferencial en la DD.

**Sesión 19.1:**

Neuropsicología - Neurociencia y Ciencias

Tirapu-Ustárroz, J. (2011).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 19.2. :**

Neurociencias: Reconsiderando los dominios de la Psicología

Ibañez, A., Ceric, F., López, V., & Aldunante, N. (2008). (pp. 271-293)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 19.3:**

Precisiones conceptuales en torno a Psicobiología y neurociencia

Escarabajal, M.D. y Torres, C. (2004).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 19.4:**

La Utilidad Social de las Neurociencias

Benito, E. (2010).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 19.4:**

El cerebro social: bases neurobiológicas de interés clínico

Álvaro-González, L. C. (2015).

Para Álvaro-González (2015), las capacidades sociales humanas son evolutivamente tardías y únicas. Aun así, permiten una especialización que mejora la disponibilidad de recursos y facilita la reproducción. La complejidad social humana, reposa en circuitos y mecanismos específicos como la empatía (en el reconocimiento del otro). A través de este proceso operativo se tiene la capacidad para detectar engaños, factores bioquímicos y del sistema nervioso autónomo. La empatía es el mecanismo básico de la socialización: Reconoce niveles de complejidad emocional, cognitiva, de atribución, con diferenciación anatómica específica. Lo homeostático es el vínculo entre lo social y lo emocional (como el dolor físico y lo social que comparten una base anatómica y estrategias terapéuticas). Como seres sociales de naturaleza biológica que se puede ajustar a la una capacidad especial para detectar engaños predominantes en la planificación o la abstracción. En particular, la oxitocina es el mediador neuroquímico prosocial esencial, la serotonina y la enzima Monoamino oxidasa (MAO) se considera con capacidad antisocial, dependiente de la interacción con ambientes adversos. Finalmente, el sistema del nervio Vago (filogenéticamente más reciente) es requisito para la interacción social acogedora y lúdica. El autor concluye que la Neurobiología de lo social permite reconocer trastornos de la conducta en lesiones estructurales como las vasculares, de la sustancia blanca, demencias (entre otras), alteraciones del neurodesarrollo (autismo), enfermedades psiquiátricas (esquizofrenia) o trastornos de la personalidad. La existencia de posibilidades de intervención terapéutica como la estimulación magnética craneal o farmacológica, son prometedoras. La adición de factores culturales y ambientales a los neurobiológicos introduce de esta manera la complejidad “ecológica”.

**Sesión 19.5:**

La “amenaza” de la psicología científica

Tubau, E. (1989).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**1.4. Etiopatogenias****Sesión 20.1:**

Patologías neurológicas; Etiologías

Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2007) (pp. 11 - 23)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 20.1:**

Neuropsicología clínica

Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2019).

La Segunda edición de este texto en Neuropsicología aborda el estudio de la organización cerebral de los procesos cognoscitivos comportamentales y de sus alteraciones en caso de daño o disfunción cerebral se le llaman Neuropsicología. Esta rama del conocimiento ocupa un lugar intermedio entre la neurología y las neurociencias por una parte y la psicología y las ciencias comportamentales por la otra. Su objetivo es el estudio de la organización de la actividad psicológica a partir del sistema nervioso. El libro presenta en el capítulo inicial, una revisión histórica del área, intentando situar la disciplina en el marco general del desarrollo de la ciencia. Se encuentran las principales problemáticas como la asimetría cerebral, síndromes en caso de daño cerebral (afasias, alexias, agrafias, acalculias, apraxias, agnosias, amnesias y disfunción ejecutiva). Los problemas neuropsicológicos vinculados al desarrollo en sus diversas etapas; diagnóstico y rehabilitación en neuropsicología y se revisan las principales etiologías de daño cerebral.

### **Sesión 20.1.1:**

Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia

Marín-Romero, B., Tirapu-Ustárroz, J. y Chiofalo, M.F. (2020).

Marín-Romero, Tirapu-Ustárroz y Chiofalo en 2020, elaboran un Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia. Consideran que la epilepsia refractaria conlleva la intratabilidad de las crisis, por lo que una de las intervenciones que permiten su eliminación o la disminución del número de crisis es la Neurocirugía. Proponen un modelo de evaluación neuropsicológica dirigida a la medición del rendimiento cognitivo de pacientes adultos, candidatos a cirugía de la epilepsia. Con un protocolo abierto acorde con las propuestas por la literatura científica para la epilepsia, lo dirigen a la obtención de datos básicos (línea base) de: el rendimiento cognitivo global, la reserva cognitiva, la dominancia hemisférica, y procesos cognitivos como la atención, el lenguaje, las habilidades viso-constructivas y manipulativas; la memoria y las funciones ejecutivas (entre otras). Añaden la exploración psicopatológica y la calidad de vida del paciente (junto con los resultados de otras especialidades diagnósticas,). Todo ello permitirá contribuir a la localización y minimización de las secuelas cognitivas secundarias a la intervención quirúrgica sobre el foco epiléptico, así como a la facilitación de información al equipo médico responsable del caso, a los pacientes y familiares, del pronóstico de la intervención. Enfatizan la necesidad de disponer de un conjunto de técnicas y contar con un adecuado consenso al momento de realizar la valoración de los datos obtenidos. Con esta propuesta, los autores señalan la importancia de contar un modelo de evaluación del perfil neuropsicológico del paciente candidato a cirugía de la epilepsia, abierto a la discusión.

### **Sesión 20.2:**

Características cognoscitivas asociadas con disfunciones globales: retardo mental

Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2007) (pp. 213-216)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 20.3:**

Etología del Daño Cerebral

Portellano, J. (2005)(pp. 31-70)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 21:**

## Neurociencias en esquemas: Epilepsia

Barker, R.A., Barasi, S. y Neal, M.J. (2002)(pp. 106-111)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 21:**

## Neurociencias en esquemas

Barker, R.A., Barasi, S. y Neal, M.J. (2010).

Esta tercera edición de Neurociencias en Esquemas integra la información y conceptos esenciales sobre anatomía, bioquímica, fisiología y farmacología. Revisa las estructuras y funciones del sistema nervioso. Contiene nuevos capítulos sobre consciencia, memoria, emociones y drogadicción, además de métodos de visualización por imágenes del sistema nervioso. La presentación con ilustraciones a color e imágenes de alta resolución. Además de estudios de casos y autoevaluaciones que facilitan el proceso de revisión.

**Sesión 22:**

## Neurociencias en esquemas: trastornos neuroquímicos, afectivos y esquizofrenia

Barker, R., Barasi, S. y Neal, N. (2002)(pp. 116-120)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 23:**

## Gilíes de la Tourette

Duvignau, E. (2012)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

## Sesión 23:

El trastorno de Tourette a lo largo de la historia.

Carmona-Fernández, C., y Artigas-Pallarés, J. (2016).

Carmona y Artigas en 2016, revisan la literatura científica relacionada con el “Síndrome de Tourette”, padecimiento neurológico que trae consigo secuelas en la salud mental. Dicha revisión es justificada al considerar que hasta el año de 1980, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) publica en su edición número tres las características diagnósticas de dicho trastorno. El objetivo del presente trabajo fue recopilar las aportaciones, en la historia de la neurología y de la psiquiatría que permitieran comprender los vestigios del espectro sintomático del trastorno de Tourette y de cómo es aceptado en la actualidad por la comunidad científica. Los aportes de la investigación en el genoma humano han permitido identificar variantes comunes y raras, implicadas en la etiología del trastorno de Tourette. Concluyen que con estos descubrimientos se pone en crisis el modelo categórico kraepeliniano del trastorno.

### Sesión 23.1:

Neuropsicología del trastorno de Tourette: cognición, neuroimagen y creatividad

Espert, R., Gadea, M., Aliño, M. y Oltra-Cucarella, J. (2017).

Espert y colaboradores (2017) describen en su artículo los principales aspectos cognitivos, de neuroimagen funcional y estudios relacionados con la creatividad en el trastorno de Tourette, caracterizado por un exceso de dopamina en el cerebro. El Trastorno de Tourette (TT) es el resultado de una disfunción cerebral fronto-estriatal que afecta a personas de cualquier rango de edad. Se pueden esperar alteraciones en las funciones ejecutivas, sin embargo no son concluyentes por los factores relacionados como el trastorno por déficit de atención, la hiperactividad, el trastorno obsesivo compulsivo, la edad del sujeto u otras variables metodológicas. Por su lado, los estudios de neuroimagen recientes han mostrado la sintomatología del TT con especial relevancia del área motora suplementaria y del giro del cíngulo anterior. Si bien su estudio no es concluyente entre el TT y la creatividad, los autores resaltan los estudios vinculados con la música por lo que se pueden desarrollar programas de intervención basados en la música.

**Sesión 23.2:**

Efecto del estrés sobre la inhibición por prepulso: revisión sistemática.

Pujante-Gil, S., Manzanedo, C. y Arenas, M.C. (2021).

Pujante, Manzanedo y Arenas en 2021, estudian el efecto del estrés sobre la inhibición por prepulso (IPP)<sup>3</sup> a través de una revisión de la bibliografía científica en repositorios digitales. Señalan que la IPP, uno de los principales índices de la capacidad inhibitoria autónoma del sistema nervioso central, deficitaria en patologías psiquiátricas asociadas con alteraciones del sistema dopaminérgico, como en la esquizofrenia, el trastorno de estrés postraumático o el trastorno por uso de sustancias. Particularmente el estrés es uno de los principales factores de riesgo relacionado con el desarrollo de estos trastornos mentales. Para los autores, conocer la relación entre el estrés y la IPP permitirá considerarlo como una variable biológica o biomarcador y un predictor de algunas patologías asociadas a él. Los resultados obtenidos muestran que los estudios con modelos animales como clínicos han demostrado que un estrés intenso o repetido (físico o químico) produce un deterioro de la IPP, mientras que un estrés moderado parece mejorar sus niveles. Concluyen que hay relación entre el estrés y una disminución de la IPP, la cual se produce a través del sistema Dopaminérgico, principalmente y el factor liberador de corticotropina en la amígdala extendida. Mientras que los niveles de inhibición por prepulso reflejarían el estado de la actividad dopaminérgica cerebral y podrían indicar a los sujetos más vulnerables en desarrollar patologías mentales relacionadas con el estrés.

### 1.5. Psicología de las personas con afecciones neurológicas.

**Sesión 24:**

Síndromes hemisféricos

Portellano, J. (2005). (pp. 191-200)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

<sup>3</sup> La Inhibición Prepulso (IPP) es un fenómeno que se entiende como la medida operativa de la supresión sensoriomotora... o reducción del reflejo de sobresalto debido a la débil pre-estimulación sensorial. Se refiere a una marcada inhibición de la respuesta motora reflexiva a un estímulo auditivo sorprendente (pulso) debido a la presentación anterior de un estímulo subumbral (prepulso). De acuerdo a las investigaciones, este sirve para regular la entrada sensorial mediante la filtración de estímulos irrelevantes o distractores, evitando así el desorden de información sensorial, lo que permite el procesamiento selectivo y eficiente de la información de carácter relevante... [también] La IPP es un fenómeno muy utilizado como paradigma, para evaluar el proceso atencional en el campo de la investigación (Fuente: <https://psicologiaeficaznl.wordpress.com/2016/04/06/que-es-la-inhibicion-prepulso/>, 2020).

## Sesión 24:

### Síndromes neurológicos paraneoplásico

López-Hernández, M.A. (2012).

López-Hernández en 2012 revisa los Síndromes neurológicos paraneoplásicos los cuales comprenden un grupo de signos y síntomas producidos por un agente maligno (tumor) producto de anticuerpos contra las moléculas del tumor que son idénticos a los antígenos neurales, denominados antígenos onconeurales. Estos últimos se clasifican por sus características; Muy bien, parcialmente y aquellos que se presentan en procesos neoplásicos y no neoplásicos. Los síndromes paraneoplásicos neurológicos pueden anteceder hasta cinco años al diagnóstico de cáncer; por ello es importante considerar que una neoplasia puede ser la causa subyacente de un trastorno neurológico, para su oportuno diagnóstico y tratamiento. Existen criterios bien definidos para el diagnóstico de los síndromes neurológicos paraneoplásicos. El tratamiento de la neoplasia subyacente es el tratamiento ideal de estos trastornos y la utilidad de la terapia inmunodepresora.

### Sesión 24.1:

#### Sintomatología prefrontal en la vida diaria

Pedrero-Pérez et al (2015).

Pedrero-Pérez y colaboradores reportan en su artículo de 2015 acerca de la sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado por el inventario de síntomas prefrontales abreviado o ISP-20. Consideran importante esta evaluación de los síntomas cotidianos de la disfunción frontal para aportar validez ecológica a las evaluaciones neuropsicológicas. Al contar con inventarios que estiman las dificultades ejecutivas de sujetos con daño neurológico, se hace necesario contar con otros instrumentos que midan los comportamientos en diversas poblaciones (normal y clínica) con alteraciones leves o moderadas. Para conseguir esto último, sometieron a validez factorial y concurrente la versión abreviada del inventario de síntomas prefrontales (ISO). Seleccionaron tres poblaciones, una por medio virtual (internet), general y clínica. Realizaron análisis estadísticos factoriales y encontraron tres factores con excelentes indicadores de ajuste; hallaron indicios de validez concurrente con pruebas de calidad de vida y salud mental. En sus conclusiones proponen este instrumento para la detección de fallos de origen prefrontal (deterioro cognitivo precoz) en la vida diaria en población en general y en poblaciones clínicas con deterioro leve o moderado.



**Sesión 25:**

Los trastornos relacionados con el uso de sustancias

Cérvera, G., Haro, G. y Martínez-Raga, J. (2001)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 25:**

Papel de la reserva cognitiva en la recuperación cognitiva de pacientes  
que han sufrido una adicción grave a sustancias

Fernández-Del Olmo et al (2019).

Fernández-Del Olmo y colaboradores en 2019 estudian el papel de la reserva cognitiva en la recuperación cognitiva de pacientes que han sufrido una adicción grave a sustancias con el propósito de considerar el pronóstico en la recuperación cognitiva tras un daño cerebral. Para ello analizan el papel modulador de la reserva cognitiva sobre la relación entre el tiempo de abstinencia y el estado cognitivo en población clínica que se encontraba en recuperación tras una adicción grave a sustancias. Utilizaron un protocolo de evaluación neuropsicológica y cuestionarios de reserva cognitiva. Los resultados los analizaron con factorial exploratorio que conformó las variables y por último un análisis de regresión lineal para ver las relaciones predictivas. Obtuvieron tres factores de funcionamiento cognitivo: integridad de procesamiento, control inhibitorio y memoria verbal (y un factor global de reserva). En los modelos de regresión, sólo se encontraron relaciones predictivas en un modelo de relación directa entre la abstinencia y la memoria verbal; en un modelo de relación independiente entre la reserva cognitiva y el tiempo de abstinencia con la memoria verbal, pero no en la relación de modulación, ni en otras relaciones en el resto de los factores. Finalizan que no es concluyente el papel de la reserva cognitiva como mediadora en el estado cognitivo en los pacientes en período de abstinencia tras una adicción grave a sustancias: muestra una relación con la memoria, pero no una modulación del papel del tiempo de abstinencia sobre ese estado cognitivo.

**Sesión 26:**

Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares

Balmaseda, R. y Barroso y J. León-Carrión, J. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 26.1:

Perfil neuropsicológico en pacientes con ACV isquémico de la arteria cerebral media izquierda

Ardila Rodríguez, W., Silva Sieger, F.A. y Acosta Barreto, M.R. (2013).

Ardila y colaboradores en 2013 elaboraron un estudio para determinar el perfil neuropsicológico en pacientes con ataque cerebrovascular (ACV) isquémico de la arteria cerebral media izquierda (ACMI) cuyas consecuencias neuropsicológicas son trastornos de la atención, de orientación, memoria y de la praxis. Para ello realizaron un análisis descriptivo sobre las evaluaciones neuropsicológicas transversales en cuatro pacientes, con diagnóstico de ACV isquémico de la ACMI. Emplearon un procedimiento clínico tomando como punto de referencia los reactivos de la prueba de Barcelona. Encontraron afectación severa en las funciones del lenguaje espontáneo, prosodia, contenidos informativos, lenguaje automático, lectura en voz alta, comprensión lectora, mecánica de la escritura al dictado, escritura espontánea y velocidad de procesamiento; las ejecuciones mejor preservadas fueron memoria de trabajo, praxias (orofonatorias e ideatorias), repetición, denominación y atención sostenida. Con estos resultados concluyen que los pacientes evaluados del estudio presentaron déficits en el lenguaje espontáneo, la velocidad de procesamiento, gnosias, memoria y atención, mientras que las funciones mejor preservadas fueron memoria de trabajos, denominación y praxias.

### Sesión 26.2:

Elevada incidencia de deterioro cognitivo en pacientes con estenosis carotídea asintomática

Hernández-Rodríguez, E., Sirumal, E., Pérez-Lorensu, P. J., Pérez-Burkhardt, J. L., Barroso, J. y Galtier, I. (2017).

Hernández-Rodríguez y colaboradores señalan en su estudio de 2017 la elevada incidencia de deterioro cognitivo en pacientes con estenosis carotídea (EC) asintomática, Los ictus<sup>4</sup> es una de las principales causas de mortalidad e incapacidad funcional y son escasos los estudios sobre el estado cognitivo de estos pacientes. Se propusieron estudiar el rendimiento cognitivo de pacientes con EC y su relación con variables clínicas (obstrucción de la carótida y estilo de vida). Evaluaron a 33 pacientes con EC bajo un protocolo neuropsicológico amplio, distribuidos en dos grupos: EC sintomática y EC asintomática. Encontraron en un rango del 50 al 57 por ciento de los pacientes con EC presentaron déficits en la ejecución en velocidad de procesamiento y memoria visual o

---

4 Ictus se refiere a las consecuencias provocadas por la interrupción abrupta o súbita del flujo sanguíneo cerebral, esparciéndose su contenido a otras partes del cerebro. La brusca obstrucción de un vaso sanguíneo cerebral (trombosis, embolia), a su rotura (derrame) o a ambas (apoplejía)... ictus isquémico (infarto cerebral) o ictus hemorrágico (hemorragia cerebral) (Fuente: <https://www.infosalus.com/enfermedades/neurologia/ictus/que-es-ictus-29.html>, 2020).

recuerdo inmediato. El 42 por ciento se desempeñó de forma alterada en la fluidez semántica (en el subtest de dígitos, fue del 30 por ciento). En la memoria verbal (curva de aprendizaje, y recuerdo demorado) y la memoria visual (recuerdo demorado), fue del rango del 20 al 27 por ciento de alterados. (no encontraron diferencias significativas entre los grupos de EC asintomática y EC sintomática). El rendimiento cognitivo se correlacionó significativamente con los factores de la escala de estilo de vida, pero no con el porcentaje de obstrucción de la carótida. La conclusión del estudio es que los pacientes con EC muestran diferencias en las fallas en diferentes dominios cognitivos, con independencia de que hubieran experimentado o no sintomatología neurológica vascular (EC asintomática frente a sintomática) y muestran que encontraron una estrecha relación entre el estilo de vida y el estado cognitivo de los pacientes con EC.

### **Sesión 26.3:**

Trastornos afectivos y psicóticos en la esclerosis múltiple

Pozuelo-Moyano, B. y Benito-León, J. (2015).

Pozuelo y Benito describen en su estudio del 2015, los trastornos afectivos y psicóticos en pacientes con esclerosis múltiple a través de una revisión de literatura científica. Señalan que la esclerosis múltiple (EM) es la segunda causa de discapacidad de origen neurológico en los adultos jóvenes. Conjuntándose la sintomatología física con los trastornos mentales (afectivos y psicóticos) los que impactan de manera negativa en la calidad de vida y en la salud de los pacientes con EM. Tras la revisión de la literatura científica, destacan que la depresión es el trastorno mental más frecuente en la EM.

### **Sesión 27:**

Secuelas neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos

Ariza, M., Pueyo, R. y Serra, J. (2004).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 27.1:**

Eficacia de una nueva intervención de apoyo a padres y escuelas después de un traumatismo craneoencefálico moderado o grave

Palacio-Navarro et al (2019).

Palacio-Navarro y colaboradores en 2019 estudian la importancia de la colaboración de los padres y escuelas después de un traumatismo craneoencefálico moderado o grave ya que son de

suma importancia en la atención temprana. De manera general, el traumatismo craneoencefálico es una causa habitual de discapacidad adquirida durante la infancia. Las intervenciones tempranas con la participación de los padres llegan a resultar efectivas para reducir las disfunciones del menor. Para lograr esto procedieron a elaborar un programa de asesoramiento dirigido a padres y escuelas de un grupo de pacientes pediátricos (42) con rango de edad de 6 a 16 años. Aplicaron el programa a un grupo de estudio y de control. Los resultados que obtuvieron fueron: las comparaciones pre y post intragrupos mostraron una mejora significativa en el grupo de intervención parental con respecto al grupo control.

Aunque no fue significativa estadísticamente la superioridad del grupo de intervención parental sobre el grupo control, fue relevante en lo clínico. Los resultados del estudio sugieren que los niños con traumatismo craneoencefálico moderado o grave pueden beneficiarse de un tratamiento familiar intensivo de apoyo.

### **Sesión 27.2:**

#### **Predictores de la recuperación funcional cognitiva en pacientes con traumatismo craneoencefálico**

Solís-Marcos et al (2014).

Solís-Marcos y colaboradores en 2014 abordan las secuelas del traumatismo craneoencefálico (TCE) en las funciones cognitivas a través de la evaluación de dichas funciones tras la aplicación de un programa de rehabilitación neurológica en pacientes con TCE. Su propósito fue identificar las variables predictoras de la rehabilitación. Aplicaron en 58 pacientes adultos con TCE un programa de rehabilitación intensivo. Utilizaron la subescala de funcionalidad cognitiva de la medida de la independencia funcional más la medida de la evaluación de la funcionalidad o FIM+FAM, al inicio y al final del programa de rehabilitación neurológica. Compararon ambas puntuaciones con la prueba no paramétrica de Wilcoxon; calcularon el porcentaje de ganancia funcional cognitiva y correlacionaron con todas las variables obtenidas. Con los datos clínicos, demográficos y cognoscitivos resultantes, realizaron un análisis de regresión lineal múltiple para identificar los mejores predictores de dicha ganancia. Encontraron que la funcionalidad cognitiva aumentó significativamente del 33,6 al 85 por ciento ( $p < 0,01$ ). Los pacientes con mayor porcentaje de ganancia funcional cognitiva fueron aquellos con menor edad, con un período post-TCE, mayores puntuaciones en la subescala cognitiva de la FIM+FAM y en las pruebas de atención condicional y curva de aprendizaje de Luria. Los mejores predictores de la recuperación funcional fueron el período post-TCE y la funcionalidad cognitiva al inicio ( $R^2$  ajustado = 55,8 por ciento). Concluyen que el comienzo temprano de la rehabilitación y la mayor funcionalidad cognitiva al inicio resultaron ser los mejores predictores de la recuperación funcional cognitiva.

**Sesión 27.3:**

Daño cerebral sucedido: propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación  
Castellanos-Pinedo et al (2012).

El abordaje de daño cerebral sucedido (DCS) es abordado por Castellanos-Pinedo y colaboradores en 2012. Proponen que el DCS es una categoría diagnóstica heterogénea más allá de una consideración clásica de única etiología. Si bien en la literatura se relaciona con el traumatismo craneoencefálico, las causas pueden ser muy variadas y el abordaje de todas ellas es similar, en las medidas de rehabilitación y atención a la dependencia durante las fases post-aguda y crónica. Aunque el DCS es un problema de salud muy importante, los criterios diagnósticos de clasificación son escasos lo que deriva a un déficit para la elaboración de estudios epidemiológicos, el diseño de programas asistenciales específicos y la comparación de resultados entre diferentes programas y centros. Los autores pertenecientes a un grupo de estudio español de la región de Extremadura, España, proponen para el DCS una definición, criterios diagnósticos y clasificación, cuyo propósito es identificar de mejor manera los casos clínicos y optimizar el uso de los recursos de neuro-rehabilitación y atención a la dependencia, de manera que se pueda mejorar la equidad en la atención.

**Sesión 28:**

Biopsicología  
Pinel, J. (2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

De la emoción, el estrés y la salud  
Pinel, J. (2007) (Capítulo 17 pp. 475-500)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 29:**

Drogadicción y circuitos cerebrales de recompensa  
Pinel, J. (2007)(pp. 413 - 441)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 30:**

Biopsicología de los trastornos psiquiátricos

Pinel, J. (2007)( pp. 501-522)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 31:**

Trastornos por lesiones cerebrales tempranas

Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010)( pp. 245-260)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 31.1:**

Perfil comunicativo y de adaptación social en población infantil con trastornos del espectro autista: nuevo enfoque a partir de los criterios del DSM-5

Garrido, et al (2017).

Garrido y colaboradores en 2017 estudiaron el perfil comunicativo y de adaptación social en población infantil con trastornos del espectro autista (TEA) a partir de los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5). Su objetivo fue identificar los aspectos del lenguaje estructural (expresión y comprensión), la interacción (pragmática) y la adaptación social diferenciales en niños con diagnóstico de TEA de nivel 1 de apoyo y compararlos con niños con desarrollo típico. Para ello eligieron diecisiete niños con síndrome de Asperger (según el DSM-IV-TR, 2002) y de veinte niños con desarrollo típico, con rango de edad de 7 a 12 años. Evaluaron inteligencia, comunicación y adaptación social con medidas directas estandarizadas y medidas indirectas referidas de los padres. Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas en comprensión (comprensión de estructuras gramaticales;  $p = 0,025$ ); interacción (cuestionario de capacidades y dificultades total;  $p = 0,001$ ); y adaptación social (Lista de Chequeo de comunicación infantil-2 (Children's Communication Checklist-2)( total;  $p = 0,001$ ) entre los grupos. Los niños con TEA con nivel 1 mostraron un nivel de inteligencia normal y buena expresividad estructural (sintaxis y semántica), lo que puede diferenciarlos sustancialmente de otros niños que han recibido el diagnóstico de TEA. Los sujetos del estudio también presentaron problemas de comprensión de estructuras gramaticales, interacción pragmática y adaptación social. Los autores indican que estas dificultades podrían estar relacionadas con posibles problemas emocionales y de socialización.

**Sesión 31.2:**

Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo

Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C. y Miranda-Casas, A. (2018).

Roselló-Miranda y colaboradores en 2018 realizan un estudio sobre la conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del espectro autista y por déficit de atención/hiperactividad y sus efectos en el funcionamiento ejecutivo. Consideran que los niños con trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) presentan dificultades en el funcionamiento adaptativo y en el aprendizaje, que pueden estar asociadas a fallas en el funcionamiento ejecutivo característicos de ambos trastornos. Se proponen analizar el impacto del funcionamiento ejecutivo en las conductas adaptativas de socialización, de la vida diaria y en conductas de aprendizaje en niños con dichos diagnósticos (TEA y TDAH). Los sujetos del estudio fueron 124 niños cuya edad y cociente intelectual se igualó: 37 con desarrollo típico, 52 con TEA y 35 con TDAH. Registraron los reportes de los padres de familia sobre las conductas adaptativas, y las de los profesores sobre las conductas de aprendizaje y del funcionamiento ejecutivo en la vida diaria. Los resultados que obtuvieron fueron significativos entre los grupos con TEA con TDAH y el grupo con desarrollo típico en los dominios evaluados. Por su parte el grupo con TEA tuvo peores habilidades de socialización; la persistencia en el aprendizaje estaba más afectada en los niños con TDAH. Mientras que el índice meta-cognitivo del funcionamiento ejecutivo predijo la socialización y la persistencia de los niños con TEA, pero el índice de regulación comportamental y el nivel educativo de los padres predijo las habilidades de socialización en los niños con TDAH.

**Sesión 31.3:**

Comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el DSM-5 y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas

Abad-Mas, L., Caloca-Català, O., Mulas, F. y Ruiz-Andrés, R. (2017).

Abad-Mas y colaboradores en 2017 publican un estudio acerca de la comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas en niños. Su objetivo fue conocer la relación entre el diagnóstico del TDAH por medio de los criterios del (DSM-5) y la evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas. Para ello evaluaron a 50 sujetos: 24 por ciento de niñas y 76 por ciento de niños, con rango de edad de 8 a 10 años. Emplearon para evaluar el control inhibitorio, la prueba del Continuous Performance Test (CPT) y el test de Stroop; para la inteligencia y la memoria de trabajo, la escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV; y para la atención, el CPT y el Selective Attention

Test. Sus resultados muestran que no encontraron diferencias significativas entre ambos subtipos de TDAH en la memoria de trabajo. Las niñas presentaron mejores habilidades en la tarea de flexibilidad cognitiva que los niños; los sujetos diagnosticados de TDAH combinado presentaron mayores dificultades en el control inhibitorio. Concluyen que las definiciones del TDAH en el DSM-5 son imprecisas, son una escasa enumeración de síntomas clínicos del trastorno, sin definir con claridad criterios propios de él. Por lo tanto, la definición del trastorno se realiza por la evaluación específica de la atención y de los mecanismos de control inhibitorio y, por ello, es necesaria una evaluación neuropsicológica de las funciones cerebrales superiores.

### Sesión 32.1:

#### Neuropsicología clínica

Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2011/2019)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 32.1.1.:

#### Envejecimiento normal y patológico

Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2019)( pp. 227-254)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 32.1:

#### Cambios Cerebrales en el Envejecimiento Normal y Patológico.

Crespo-Santiago, D., y Fernández-Viadero, C. (2012).

Para Crespo y Fernández (2012) publican la revisión de los cambios cerebrales en el envejecimiento normal y patológico. La perspectiva integral es que el envejecimiento del cerebro es el contexto del organismo humano en su conjunto. La estructura cerebral, las neuronas y las células de sostén (gliales), constituyen el sustrato morfológico de la actividad cerebral. En la función integral se añade la circulación sanguínea cerebral que tiene un papel fundamental es la fisiología neural, la acción de los radicales libres de oxígeno sobre determinadas biomoléculas que influyen en la actividad neuronal, (más en la etapa de envejecimiento). También en el envejecimiento puede darse la aparición de enfermedades neurodegenerativas la cual altera la función neural y con él, el deterioro cognitivo. Destacan las enfermedades neurodegenerativas con deterioro cognitivo



progresivo que cursan con la demencia, la enfermedad de Alzheimer. Proponen como estrategias de prevención que el individuo lleve un estilo de vida saludable y el vigor de la actividad mental que le ayudan a incrementar la reserva cognitiva y a prevenir el riesgo de deterioro cognitivo asociado al envejecimiento.

### **Sesión 32.2:**

Modelos teóricos y prácticos de rehabilitación cognitiva

Bilbao, A. & Bize, A. (2003)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 32.2:**

La rehabilitación neuropsicológica en el siglo XX

García-Molina, A. y Enseñat, A. (2019).

García y Enseñat en 2019 revisan los principales conceptos de la rehabilitación neuropsicológica del siglo XX. Desde una perspectiva histórica, señalan que del siglo XVII se encuentran los primeros textos que describen técnicas y procedimientos para mejorar el funcionamiento cognitivo de las personas con lesiones cerebrales. En el ámbito político, dicho conocimiento no fue de gran interés, destinando escasos recursos, se une la elevada tasa de mortalidad asociada a las lesiones cerebrales y a la esperanza de vida de los sobrevivientes. Al llegar el siglo XX se llevan a cabo las dos grandes guerras mundiales y con ellas, la gran cantidad de víctimas con lesión cerebral. La intervención clínica lleva a los profesionales a utilizar métodos y técnicas clásicas como innovadoras. Los autores las clasifican en tres períodos: constitutivo, de expansión y de consolidación. Los dos primeros se vinculan a las intervenciones desarrolladas en tiempos de las dos guerras mundiales. El periodo de consolidación, provienen de la segunda mitad del siglo XX con la transferencia de los avances obtenidos en el ámbito militar a la población civil y de la irrupción de las tecnologías digitales en rehabilitación cognitiva.

### **Sesión 32.3:**

Daño cerebral

Pinel, J. (2007)(pp. 257-288)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 32.3:

#### Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica

Muñoz-Marrón (2014).

Muñoz-Marrón (2014) coordina la obra Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica la cual es de gran apoyo para el estudio de las alteraciones cerebrales y su intervención. Los déficits cognitivos por causas accidentales, enfermedades infecciosas o degenerativas, pueden ser comprendidas bajo un modelo explicativo y tratadas de manera eficaz a través de un programa de rehabilitación completo y exhaustivo. Los temas estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica los aborda en una introducción y en cinco procesos psicobiológicos: 1. Introducción, 2. De la memoria, 3. De la percepción, 4. De las praxias, 5. Del lenguaje y 6. De las funciones ejecutivas.

### Sesión 32.4:

#### Etiología del Daño Cerebral: Un Aporte Neuropsicológico en su Construcción Teórica (Primera Parte).

Silva-Barragán, M., y Ramos-Galarza, C. (2021).

Silva y ramos (2021) hacen una revisión de literatura científica acerca de la etiología del daño cerebral con el objetivo de aportar su construcción teórica desde la neuropsicología al considerar al cerebro como el órgano responsable de todas las actividades que realiza el ser humano, como pensar, actuar, hablar, resolver problemas, tomar decisiones, regular las emociones, entre otras. Cualquiera de estas funciones cerebrales puede dañarse en el momento menos esperado, provocando alteraciones en sus dimensiones cognitivas, conductuales, emocionales, entre otras. En este estudio, los autores consideran como factores etiológicos del daño cerebral, aquellos que:

- a) Presentan mayor frecuencia en el traumatismo craneoencefálico (TCE),
- b) Tumores cerebrales y del Sistema Nervioso
- c) Epilepsia
- d) Neurobiología del maltrato infantil,

Todos estos factores los describen con su definición clasificación, factores de riesgo asociados y la discusión de su efecto en el cerebro y la naturaleza del daño.



## REFERENCIA DE CONTENIDOS DE R.A.N.C.

1: *Bases neurobiológicas de la mente*. De la Fuente y Álvarez (2017). En: R. De la Fuente y F.J. Álvarez (Eds.), *Biología de la Mente*. (Capítulo 1, pp. 9-22). México: FCE.

1: *El cerebro: De la estructura y la función a la psicopatología. Primera parte: Bloques funcionales*. Arango-Dávila, C. A. y Pimienta, H. J. (2004). En: C. A. Arango-Dávila y H. J. Pimienta, *El cerebro: De la estructura y la función a la psicopatología. Primera parte: Bloques funcionales*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(1), 102-125.

2: *La localización de las funciones mentales en el cerebro*. De la Fuente, R. (2017). *La localización de las funciones mentales en el cerebro*. En: R. De la Fuente y F.J. Álvarez (Eds.), *Biología de la Mente*. (Capítulo 2, pp. 32-50). México: FCE.

2: *El cerebro: De la estructura y la función a la psicopatología. Segunda parte: La microestructura y el procesamiento de la información*. Arango-Dávila, C. A. (2004). En: C. A. Arango-Dávila, *El cerebro: De la estructura y la función a la psicopatología. Segunda parte: La microestructura y el procesamiento de la información*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(1), 126-154.

3: *Fundamentos de Neurociencia*. Soriano, C., Guillazo, G., Redolar, D., Torras, M. y Vale, A. (2007). En: C. Soriano, G. Guillazo, D. Redolar, M. Torras y A. Vale, *Fundamentos de Neurociencia*. (pp. 15-39). Barcelona: Editorial UOC.

4: *La Neurociencia Cognitiva ¿Ciencia básica para la Psicología?* Maureira, F. (2010). En: F. Maureira, *La Neurociencia Cognitiva ¿Una Ciencia Base para la Psicología?* *Gaceta de Psiquiatría Universitaria.*, 6(4), 449-453.

4.1: *Neurociencia Cognitiva*. Redolar-Ripoll, D. (2014). En: D. Redolar-Ripoll, *Neurociencia Cognitiva*. México: Médica Panamericana.

4.2: *La mente y el cerebro: historia y principios de la neurociencia cognitiva*. González-Álvarez, J. (2014). En: D. Redolar-Ripoll, *Neurociencia Cognitiva*. (pp. 3-25). México: Médica Panamericana.

5: *II Congreso Nacional de Psicología, COLPSIC- ASCOFAPSI*. 20 al 22 de agosto de 2009. <https://ascofapsi.org.co/>. <https://congresopsicologiacolombia.com/index.php/memorias>

5.1: *Ser psicólogo sin perder la cabeza: importancia de la neurociencia en la psicología básica y aplicada*. Carlos Valencia (2009). <https://ascofapsi.org.co/>. <https://congresopsicologiacolombia.com/index.php/memorias>

5.2: *La división entre Psicología y Neurociencias*. Enrique Ávila y César Acevedo (2009). En: <https://ascofapsi.org.co/>. <https://congresopsicologia colombia.com/index.php/memorias>

5.3: *Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)*. Portellano-Pérez, J. A., Martínez-Arias, R. y Zumárraga, R. (2009). En: J. A. Portellano-Pérez. <https://ascofapsi.org.co/>. <https://congresopsicologiacolombia.com/index.php/memorias>;

5.4.1: *Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)*. Portellano-Pérez, J. A., Martínez-Arias, R. y Zumárraga, R. (2009). En: J. A. Portellano-Pérez, R. Martínez-Arias y R. Zumárraga, ENFEN. *Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños*. Madrid: TEA Ediciones.

5.4.1: *Neuroimagen: Fundamentos técnicos y prácticos*. Martí-Climent et al (2010). En: J. M. Martí-Climent, E. Prieto, J. López-Lafuente y J. Arbizu, *Neuroimagen: Fundamentos técnicos y prácticos*. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 29(4), 189-210.

5.4.2: *Neurocomputación y modelización de procesos cognitivos*. Compte, A. (2014). En: D. Redolar-Ripoll, *Neurociencia Cognitiva*. (pp. 757-772). México: Médica Panamericana.

5.4.3: *Ética y ciencia*. Álvarez, F. A. (2014). En: F. A. Álvarez, *Ética y ciencia*. *Neurología Argentina*, 6(3), 123-126.

5.4.4: *Neurociencia y ética. La neuroética*. García-García, E. (2017). En: E. García-García, *Neurociencia y ética. La neuroética*. *Pesquisas*, 1(3), 10-29.

5.4: *Presente y futuro de la neuropsicología*. José Antonio Portellano Pérez (2009). En: <https://ascofapsi.org.co/>. <https://congresopsicologiacolombia.com/index.php/memorias>.

5.5: *Psicobiología del comportamiento: Núcleo parafascicular (PF) del tálamo/ lesión excitotóxica bilateral*. María Fernanda Quiroz (2009). En: <https://ascofapsi.org.co/>. <https://congresopsicologiacolombia.com/index.php/memorias>

5.5.1: *Excitotoxicidad y muerte neuronal en la epilepsia*. Lorigados et al (2013). En: L. Lorigados, S. Orozco, L. Morales, B. Estupiñán, I. García y L. Rocha, *Excitotoxicidad y muerte neuronal en la epilepsia*. *Biología Aplicada*, 30, 1-8.

5.5.2: *Neuropsicología forense, una aportación al sistema de justicia en México*. Monroy, N. y García-López, E. (2017). En: N. Monroy y E. García-López, *Neuropsicología forense, una aportación al sistema de justicia en México*. *Revista Criminalidad*, 59(3), 163-181.

5.6: *Investigaciones recientes sobre el trauma de cráneo en Colombia*. Juan Carlos Arango (2009). En: <https://ascofapsi.org.co/>. <https://congresopsicologiacolombia.com/index.php/memorias>

5.6: *Una comparación de la relación entre la publicación y la carga de LCT (Lesión cerebral traumática) de los países de ingresos bajos y medianos frente a los países de ingresos altos: ¿cómo podemos mejorar la atención mundial de las LCT?* Tropeano et al (2019). En: M. P. Tropeano, R. Spaggiari, H. Ileyassoff, K. B. Park, A. G. Koliass, P. J. Hutchinson & F. Servadei, *A comparison of publication to TBI burden ratio of low- and middle-income countries versus high-income countries: how can we improve worldwide care of TBI?* *Neurosurg Focus*, 47(5), 1-6.

6: *Los Trastornos del aprendizaje: Perspectivas Neuropsicológicas*. Eslava-Cobos et al (2008). En: J. Eslava-Cobos, L. Mejía, L. Quintanar y J. Solovieva, *Los Trastornos del aprendizaje: Perspectivas Neuropsicológicas*. (Primera parte, pp. 46-159). Bogotá: Editorial Magisterio.

6.1: *Aspectos neuropsicológicos del aprendizaje*. Chong Barreiro, M. C. (2014). En: M. C. Chong Barreiro, *Aspectos neuropsicológicos del aprendizaje*. *Revista de Educación, Cooperación y Bienestar social*, 4, 5-10.

6.2: *Cerebelo y lenguaje: intervención logopédica en sus trastornos*. Ferri, Ll. (2015). En: Ll. Ferri, *Cerebelo y lenguaje: intervención logopédica en sus trastornos*. *Rev. Neurol.*, 60(1), 57-62.

6.3: *Neurociencia cognitiva y trastornos de aprendizaje*. Real-Loor et al (2020). En: C. M. Real-Loor, D. R. Amaya-Conforme y A. M. Mendoza-Castro, *Neurociencia cognitiva y trastornos de aprendizaje*. *Revista Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 122, 1-19.

6.4: *Reserva cognitiva*. Arenaza-Urquijo, E. M. y Bartrés-Faz, D. (2014). En: D. Redolar-Ripoll, *Neurociencia Cognitiva*. (pp. 185-200). México: Médica Panamericana.

7: *Plasticidad y evolución: papel de la interacción cerebro-entorno*. Turbino, M. (2004). En: M. Turbino, *Plasticidad y evolución: papel de la interacción cerebro-entorno*. Divergencias. Revista de estudios lingüísticos y literarios. 2(1), 43-59.

7.1: *Plasticidad cerebral. Parte 1*. Aguilar-Rebolledo, F. (2003a). En: F. Aguilar-Rebolledo, *Plasticidad cerebral. Parte 1*. Rev Med IMSS, 41(1), 55-64.

7.2: *Plasticidad cerebral. Parte 2*. Aguilar-Rebolledo, F. (2003b). En: F. Aguilar-Rebolledo, *Plasticidad cerebral. Parte 2*. Rev Med IMSS, 41(2), 133-142.

7.3: *Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos*. Garcés-Vieira, M. V. y Suárez-Escudero, J. C. (2014). En: M. V. Garcés-Vieira y J. C. Suárez-Escudero, *Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos*. CES Medicina, 28(1), 119-132.

8: *Hormonas y sexo: ¿Qué hay de malo en la idea de que...?* Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, *Biopsicología*. (Capítulo 13, pp. 351-380). Madrid: Pearson

8: *Conducta sexual, cerebro, cognición y afectividad*. Redolar-Ripoll, D. y Tobeña, A. (2014). En: D. Redolar-Ripoll, *Neurociencia Cognitiva*. (pp. 575-599). México: Médica Panamericana.

9.1: *Neurobiología de las emociones morales*. Mercadillo, R., Díaz, J. y Barrios, F. (2007). En: R. Mercadillo, J. Díaz y F. Barrios, *Neurobiología de las emociones morales*. Salud Mental, 30 (3), 1 - 11.

9.1.1: *Neurobiología de la Sensibilidad Moral*. Ostrosky-Solís, F. y Vélez-García, A. E. (2008). En: F. Ostrosky-Solís y A. E. Vélez-García, *Neurobiología de la Sensibilidad Moral*. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 8(1), 115-126.

9.1.2: *Neuroética (I): circuitos morales en el cerebro normal*. Álvaro González, L. C. (2014a). En: L. C. Álvaro González, *Neuroética (I): circuitos morales en el cerebro normal*. Rev. Neurol., 58(5), 225-233.

9.1.3: *Neuroética (II): circuitos morales en el cerebro patológico*. Álvaro González, L. C. (2014b). En: L. C. Álvaro González, *Neuroética (II): circuitos morales en el cerebro patológico*. Rev. Neurol., 58(6), 268-276.

9.2: *Aportes de la Psicología y las Neurociencias al concepto del “Insight”: la necesidad de un marco integrativo de estudio y desarrollo.* Palma, B., y Cosmelli, D. (2008). En: B. Palma y D. Cosmelli, *Aportes de la Psicología y las Neurociencias al concepto del “Insight”: la necesidad de un marco integrativo de estudio y desarrollo.* Revista Chilena de Neuropsicología, 2, 14-27.

9.2: *La neurociencia cognitiva del insight.* Kounios, J. & Beeman, M. (2014). En: J. Kounios & M. Beeman, *The cognitive neuroscience of insight.* The Annual Review of Psychology, 65, 71-93.

9.3: *Aportes de las neurociencias para el desarrollo de estrategias de enseñanza y aprendizaje de las Matemáticas.* Mogollón, E. (2010). En: E. Mogollón, *Aportes de las neurociencias para el desarrollo de estrategias de enseñanza y aprendizaje de las Matemáticas.* Revista Electrónica Educare, 2, 113-124.

9.3.1: *Matemáticas y neurociencias: una aproximación al desarrollo del pensamiento matemático desde una perspectiva biológica.* Vargas-Vargas, R. A. (2013). En: R. A. Vargas-Vargas, *Matemáticas y neurociencias: una aproximación al desarrollo del pensamiento matemático desde una perspectiva biológica.* Revista Iberoamericana de Educación matemática, 36, 37 - 46.

9.3.2: *Aportaciones de la neurociencia al aprendizaje de las habilidades numéricas.* Gracia-Bafalluy, M. y Escolano-Pérez, E. (2014). En: M. Gracia-Bafalluy y E. Escolano-Pérez, *Aportaciones de la neurociencia al aprendizaje de las habilidades numéricas.* Rev. Neurol., 58, 69-76.

9.3.3: *La importancia de las emociones para la neurodidáctica.* Benavidez, V. y Flores, R. (2019). En: V. Benavidez y R. Flores, *La importancia de las emociones para la neurodidáctica.* Wimblu, Rev. Estud. de Psicología UCR, 14(1), 25-53.

10.1: *Usos y abusos de lo “neuro”.* García-Albea, J. E. (2011a). En: J. E. García-Albea, *Usos y abusos de lo “neuro”.* Revista de neurología, 52(10), 577-580.

10.1: *Neurología, neuropsicología y neurociencias: sobre usos y abusos de lo ‘neuro’.* Ruiz-Sánchez de León et al (2011). En: J. M. Ruiz-Sánchez de León, E. J. Pedrero-Pérez, M. A. Fernández-Blázquez y M. Llanero-Luque, *Neurología, neuropsicología y neurociencias: sobre usos y abusos de lo ‘neuro’.* Rev. Neurol., 53(5), 320-320.

10.2: *Larga vida a la Neuropsicología.* García-Albea, J. E. (2011b). En: J. E. García-Albea, *Larga vida a la Neuropsicología.* Revista de neurología, 53(6), 384.



11: *Cerebro y conducta*. Kandel, E. R, Jessel, T. M. & Schwartz, J. H. (1999). En: E. R. Kandel, T. M. Jessel y J. H. Schwartz, *Neurociencia y conducta*. (Capítulo 1, pp. 5-20). España, Prentice Hall

11: *De la estructura y la función del cerebro a la psicopatología: Bloques funcionales*. Arango-Dávila, C. A. y Pimienta, H. J. (2004). En: C. A. Arango-Dávila y H. J. Pimienta, *De la estructura y la función del cerebro a la psicopatología. Bloques funcionales*. Rev. Colomb. Psiquiatr, 33(1), 102-125.

12.1: *La escuela neuropsicológica soviética*. Quintanar-Rojas, L. (2002). En: L. Quintanar-Rojas, *La escuela neuropsicológica soviética*. Revista Española de Neuropsicología, 4(1), 15-41.

12.2: *Aproximación histórico-cultural: fundamentos teórico-metodológicos*. Quintanar, L., y Solovieva (2008). En: J. Eslava-Cobos, L. Mejía, L. Quintanar y Y. Solovieva, *Los trastornos de aprendizaje: perspectivas neuropsicologías*. Textos de neuropsicología Latinoamericana. (pp. 145-182). Bogotá: Neurociencias Magisterio.

12.2: *Localización cerebral del procesamiento semántico*. Álvarez-Merino, P., Requena, C. y Salto, F. (2019). En: P. Álvarez-Merino, C. Requena y F. Salto, *Localización cerebral del procesamiento semántico*. Rev. Neurol., 69(1), 1-10.

13: *Las redes corticales: el nuevo paradigma en la neuropsicología*. Villa-Rodríguez, M. A. (2007). En: A. Escotto-Córdova, E.A. Pérez- Mendoza y N.A. Sánchez-Cortés, *Lingüística, neuropsicología y neurociencias ante los trastornos del desarrollo infantil*. (pp. 71- 86). México: UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

13: *Bases neurales de la toma de decisiones*. Broche-Pérez et al (2016). En: Y. Broche-Pérez, L. F. Herrera- Jiménez y E. Omar-Martínez, *Bases neurales de la toma de decisiones*. Neurología, 31(5), 319 - 325.

14.1: *Aspectos psicológicos y neurales en el aprendizaje del reconocimiento de emociones*. González, M. (2006). En: M. González, *Aspectos Psicológicos y Neurales en el Aprendizaje del Reconocimiento de Emociones*. Revista Chilena de Neuropsicología, 1(1), 21-28.

14.1: *Reconocimiento de emociones: Estudio Neurocognitivo*. Cereceda-Danús et al (2010). En: S. Cereceda-Danús, I. Pizarro-Rodríguez, V. Valdivia-Symmes, F. Ceric, E. Hurtado y A. Ibáñez, *Reconocimiento de emociones: Estudio Neurocognitivo. Recognizing emotions: A neuro-cognitive study*. Praxis. Revista de Psicología, 18, 29-64.

14.1.1: *Neuropsicología de la memoria prospectiva basada en el evento*. Grandi, F. y Tirapu-Ustárrroz, J. (2017). En: F. Grandi y J. Tirapu-Ustárrroz, *Neuropsicología de la memoria prospectiva basada en el evento*. Rev. Neurol., 65(5), 226-233. <https://www.svnps.org/documentos/memoria-prospectiva.pdf>

14.2: *Neuropsicología y la localización de las funciones cerebrales superiores en estudios de resonancia magnética funcional con tareas*. Cabrales Paffen, A. (2015). En: A. Cabrales Paffen, *Neuropsicología y la localización de las funciones cerebrales superiores en estudios de resonancia magnética funcional con tareas*. Acta neurológica colombiana, 31(1), 92-100.

14.2: *Qué puede localizarse en el cerebro*. Ardila, A. (2008). En: A. Ardila, *Qué puede localizarse en el cerebro*. Ciencia Cognitiva, 2(2), 53-55.

15: *Kandel y sus Aportes Teóricos a la Psicología y a la Psiquiatría*. Freidin, E. y Mustaca, A. (2001) En: E. Freidin y A. Mustaca, *Kandel y sus Aportes Teóricos a la Psicología y a la Psiquiatría*. Medicina, 61(6), 898-902.

16: *Neuropsicología clínica en perspectiva*. Verdejo-García, A. y Tirapu-Ustárrroz, J. (2012). En: A. Verdejo-García y J. Tirapu-Ustárrroz, *Neuropsicología clínica en perspectiva: retos futuros basados en desarrollos presentes*. Revista de neurología, 54(3), 180-186.

17.1: *Evaluación neuropsicológica*. Ardila, A. y Rosselli, M. (2011). En: A. Ardila y M. Rosselli (Edit), *Evaluación neuropsicológica*. (Capítulo 14, pp. 255-282). México; Manual Moderno.

17.1: *Neuropsicología clínica*. Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2019). En: A. Ardila y M. Rosselli, *Neuropsicología clínica*. México: Manual Moderno.

17.2: *La evaluación neuropsicológica*. Pérez, M. (2012). En: M. Pérez, *La evaluación neuropsicológica*. (pp. 3-25). Granada, España: FOCAD.

17.2: *Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia*. Marín-Romero et al (2020). En: B. Marín-Romero, J. Tirapu-Ustárrroz y M. F. Chiofalo, *Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia*. Rev. Neurol., 70(9), 341-347.

17.2.1: *Evaluación de la memoria mediante realidad virtual: presente y futuro*. Díaz-Orueta et al (2016). En: U. Díaz-Orueta, G. Climent, J. Cardas-Ibáñez, L. Alonso, J. Olmo-Osa y J. Tirapu-Ustárrroz, *Evaluación de la memoria mediante realidad virtual: presente y futuro*. Rev. Neurol., 62(2), 75-84.

17.2.2: *La evaluación neuropsicológica como herramienta en el diagnóstico de pacientes simuladores.* García-Barco, M. A. (2020). En: M. A. García-Barco, *La evaluación neuropsicológica como herramienta en el diagnóstico de pacientes simuladores.* HAL

18.1: *Biología de la regulación emocional.* Silva, J. (2003). En: J. Silva, *Biología de la regulación emocional: su impacto en la Psicología del afecto y la psicoterapia.* *Terapia psicológica*, 21(2), 163-172.

18.1: *Validez de constructo de un instrumento de evaluación de la depresión y regulación emocional.* Moscoso et al (2018). En: M. S. Moscoso, C. Merino-Soto, L. Oblitas-Guadalupe, L. Puerta-Morales y A. Leon-Jacobus, *Validez de constructo de un instrumento de evaluación de la depresión y regulación emocional.* *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 10(1), 1-16.

18.2: *Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo.* López-Escribano, C. (2007). En: C. López-Escribano, *Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo.* *Revista de neurología*, 44(3), 173-180.

18.2: *Perfil cognitivo según el subtipo de dislexia del desarrollo.* Vinaixa et al (2017). En: L. Vinaixa, B. Navarro-Pastor, M. Salas, J. Pujol, T. Gutierrez y J. Deus, *Perfil cognitivo según el subtipo de dislexia del desarrollo.* *Psicosomática y psiquiatría*, 1(2), 24-33.

19.1: *Neuropsicología - Neurociencia y Ciencias.* Tirapu-Ustárroz, J. (2011). En: J. Tirapu-Ustárroz, *Neuropsicología - Neurociencia y Ciencias "PSI". Cuadernos de Neuropsicología*, 5(1), 11-24.

19.2: *Neurociencias: Reconsiderando los dominios de la Psicología.* Ibañez, A., Ceric, F., López, V. y Aldunante, N. (2008). En: A. Kaulino, A. Stecher y E. Moyano (Ed.), *Cartografía de la psicología contemporánea: Pluralismo y modernidad.* (pp. 271-293). Serie Universitaria LOM Ediciones

19.3: *Precisiones conceptuales en torno a Psicobiología y neurociencia.* Escarabajal, M.D. y Torres, C. (2004). En: M.D. Escarabajal y C. Torres, *Precisiones conceptuales en torno a psicobiología y neurociencia: afinidades y divergencias.* *Seminario Médico*, 56(2), 67-72.

19.4: *La Utilidad Social de las Neurociencias.* Benito, E. (2010). En: E. Benito, *La Utilidad Social de las Neurociencias.* *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(1), 1-2.

19.4: *El cerebro social: bases neurobiológicas de interés clínico.* Álvaro-González, L. C. (2015). En: L. C. Álvaro-González, *El cerebro social: bases neurobiológicas de interés clínico.* *Rev. Neurol.*, 61(10), 458-470.

19.5: *La “amenaza” de la psicología científica*. Tubau, E. (1989). En: E. Tubau, *La “amenaza” de la psicología científica*. *Cognitiva*, 2(3), 271-273.

20.1: *Patologías neurológicas; Etiologías*. Ardila, A. y Rosselli, M. (2007). En: A. Ardila y M. Rosselli (Eds.), *Neuropsicología clínica*. (Capítulo 2, pp. 11- 23). México: Manual Moderno.

20.1: *Neuropsicología clínica*. Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2019). En: A. Ardila y M. Rosselli, *Neuropsicología clínica*. México: Manual Moderno.

20.1.1: *Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia*. Marín-Romero et al (2020). En: B. Marín-Romero, J. Tirapu-Ustárroz y M. F. Chiofalo, *Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia*. *Rev. Neurol.*, 70(9), 341-347.

20.2: *Características cognoscitivas asociadas con disfunciones globales: retardo mental*. Ardila, A. y Rosselli, M. (2007) En: A. Ardila y M. Rosselli (Edit.), *Neuropsicología clínica*. (pp. 213-216). México: Manual Moderno.

20.3: *Etología del Daño Cerebral*. Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Introducción a la Neuropsicología*. (Capítulo 2, pp. 31-70). España: McGraw Hill.

21: *Neurociencias en esquemas*. Barker et al (2010). En: R. A. Barker, S. Barasi, y M. J. Neal, *Neurociencias en esquemas*. Editorial LTD.

22: *Neurociencias en esquemas: trastornos neuroquímicos, afectivos y esquizofrenia*. Barker, R., Barasi, S. y Neal, N. (2002). En: R. Barker, S. Barasi, y N. Neal, *Neurociencias en esquemas* (pp. 116-120). Barcelona: Ars Médica.

23: *Gilíes de la Tourette*. Duvignau, E. (2012). En: E. Duvignau, *Gilíes de la Tourette*. *Accesos*. 4(20), 6-9.

23: *El trastorno de Tourette a lo largo de la historia*. Carmona-Fernández, C. y Artigas-Pallarés, J. (2016). En: C. Carmona-Fernández y J. Artigas-Pallarés, *El trastorno de Tourette a lo largo de la historia*. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 36(130), 347-362.

23.1: *Neuropsicología del trastorno de Tourette: cognición, neuroimagen y creatividad*. Espert et al (2017). En: R. Espert, M. Gadea, M. Aliño y J. Ultra-Cucarella, *Neuropsicología del trastorno de Tourette: cognición, neuroimagen y creatividad*. Rev. Neurol., 64(Supl 1), 65-72.

23.2. *Efecto del estrés sobre la inhibición por prepulso: revisión sistemática*. Pujante-Gil, S., Manzanedo, C. y Arenas, M. C. (2021). En: S. Pujante-Gil, C. Manzanedo y M. C. Arenas, *Efecto del estrés sobre la inhibición por prepulso: revisión sistemática*. Rev. Neurol., 72(4), 121-132.

24: *Síndromes hemisféricos*. Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Introducción a la neuropsicología*. (Capítulo 5, pp. 191-200) España; McGraw Hill.

24: *Síndromes neurológicos paraneoplásicos. Revisión bibliográfica*. López-Hernández, M. A. (2012). En: M. A. López-Hernández, *Síndromes neurológicos paraneoplásicos. Revisión bibliográfica*. Medicina Interna de México, 28(3), 269-277.

24.1: *Sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado mediante el inventario de síntomas prefrontales abreviado (ISP-20)*. Pedrero-Pérez et al (2015). En: E. J. Pedrero-Pérez, J. M. Ruiz-Sánchez de León, S. Morales-Alonso, J. Pedrero-Aguilar y L. M. Fernández-Méndez, *Sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado mediante el inventario de síntomas prefrontales abreviado (ISP-20)*. Rev. Neurol., 60(9), 385-393.

25: *Los trastornos relacionados con el uso de sustancias*. Cervera, G., Haro, G. y Martínez-Raga, J. (2001). En: G. Cervera, G. Haro y J. Martínez-Raga, *Los trastornos relacionados con el uso de sustancias desde la perspectiva de la psicopatología y las neurociencias*. Trastornos Adictivos, 3(03), 164-171.

25: *Papel de la reserva cognitiva en la recuperación cognitiva de pacientes que han sufrido una adicción grave a sustancias*. Fernández-Del Olmo et al (2019). En: A. Fernández-Del Olmo, M. Cruz-Cortés, C. Conde, E. Ontanilla, C. Rosa-Muela, C. Martos, D. Cáceres y J. M. Ruiz-Sánchez de León, *Papel de la reserva cognitiva en la recuperación cognitiva de pacientes que han sufrido una adicción grave a sustancias*. Rev. Neurol., 69(8), 323-331.

26: *Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares*. Balmaseda, R., Barroso, J. y León-Carrión, J. (2002). En: R. Balmaseda, J. Barroso y J. León-Carrión, *Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares*. Revista Española de Neuropsicología 4(4), 312-330.

26.1: *Perfil neuropsicológico en pacientes con ACV isquémico de la arteria cerebral media izquierda.* Ardila-Rodríguez et al (2013). En: W. A. Ardila Rodríguez, F. A. Silva Sieger y M. R. Acosta Barreto, Perfil neuropsicológico en pacientes con ACV isquémico de la arteria cerebral media izquierda. Acta Neurol. Colomb., 29(1), 36-43.

26.2: *Elevada incidencia de deterioro cognitivo en pacientes con estenosis carotídea asintomática.* Hernández-Rodríguez et al (2017). En: E. Hernández-Rodríguez, E. Sirumal, P. J. Pérez-Lorensu, J. L. Pérez-Burkhardt, J. Barroso y I. Galtier, Elevada incidencia de deterioro cognitivo en pacientes con estenosis carotídea asintomática. Rev. Neurol., 65(6), 241-248.

26.3: *Trastornos afectivos y psicóticos en la esclerosis múltiple.* Pozuelo-Moyano, B. y Benito-León, J. (2015). En: B. Pozuelo-Moyano y J. Benito-León, Trastornos afectivos y psicóticos en la esclerosis múltiple. Rev. Neurol., 61(11), 503-508.

27: *Secuelas neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos.* Ariza, M., Pueyo, R. y Serra, J. (2004). En: M. Ariza, R. Pueyo y J. Serra, Secuelas neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos. Anales de psicología, 20(2), 303-316.

27.1: *Eficacia de una nueva intervención de apoyo a padres y escuelas después de un traumatismo craneoencefálico moderado o grave.* Palacio-Navarro et al (2019). En: A. Palacio-Navarro, A. López-Sala, R. Colomé, M. Turón, L. Callejón-Póo, M. Sanz-Palau, A. Sans, P. Póo y C. Boix, Eficacia de una nueva intervención de apoyo a padres y escuelas después de un traumatismo craneoencefálico moderado o grave. Rev. Neurol., 68(11), 445-452.

27.2: *Predictores de la recuperación funcional cognitiva en pacientes con traumatismo craneoencefálico.* Solís-Marcos et al (2014). En: I. Solís-Marcos, A. M. Castellano-Guerrero, R. Domínguez-Morales y J. León-Carrión, Predictores de la recuperación funcional cognitiva en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Rev. Neurol., 58(7), 296-302.

27.3: *Daño cerebral sobrevenido: propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación.* Castellanos-Pinedo et al (2012). En: F. Castellanos-Pinedo, M. Cid-Gala, P. Duque, J. M. Ramírez-Moreno y J. M. Zurdo-Hernández, Daño cerebral sobrevenido: propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación. Rev. Neurol., 54(6), 357-366.

28: *Biopsicología. De la emoción, el estrés y la salud.* Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, Biopsicología. (Capítulo 17:., pp. 475-500) Madrid: Pearson.

29: *Drogadicción y circuitos cerebrales de recompensa*. Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, Biopsicología. (Capítulo 15, pp. 413 - 441). Madrid: Pearson.

30: *Biopsicología de los trastornos psiquiátricos*. Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, Biopsicología. (Capítulo 18, pp. 501-522). Madrid: Pearson.

31: *Trastornos por lesiones cerebrales tempranas*. Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, Neuropsicología del desarrollo infantil. (Capítulo 11, pp. 245-260) México; Manual Moderno.

31.1: *Perfil comunicativo y de adaptación social en población infantil con trastornos del espectro autista: nuevo enfoque a partir de los criterios del DSM-5*. Garrido et al (2017). En: D. Garrido, M. García-Fernández, R. García-Retamero y G. Carballo, Perfil comunicativo y de adaptación social en población infantil con trastornos del espectro autista: nuevo enfoque a partir de los criterios del DSM-5. *Rev. Neurol.*, 65(2), 49-56.

32.1: *Envejecimiento normal y patológico*. Ardila, A. y Rosselli, M. (2019). En: A. Ardila y M. Rosselli (Edit.), Neuropsicología clínica. (Capítulo 13, pp. 227-254) México: Manual Moderno.

31.2: *Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo (trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención/hiperactividad)*. Efectos del funcionamiento ejecutivo. Roselló-Miranda et al (2018). En: B. Roselló-Miranda, C. Berenguer-Forner y A. Miranda-Casas, Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo (trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención/hiperactividad). Efectos del funcionamiento ejecutivo. *Rev. Neurol.*, 66(Supl 1), 127-132.

31.3: *Comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el DSM-5 y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas*. Abad-Mas et al (2017). En: L. Abad-Mas, O. Caloca-Català, F. Mulas y R. Ruiz-Andrés, Comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el DSM-5 y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas. *Rev. Neurol.*, 64(Supl 1), 95-100.

32.1: *Cambios Cerebrales en el Envejecimiento Normal y Patológico*. Crespo-Santiago, D. y Fernández-Viadero, C. (2012). En: D. Crespo-Santiago y C. Fernández-Viadero, Cambios Cerebrales en el Envejecimiento Normal y Patológico. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), 21-36.

32.2: *Modelos teóricos y prácticos de rehabilitación cognitiva*. Bilbao, A. y Bize, A. (2003). En: A. Bilbao y A. Bize, Conferencia en el II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet.

32.2: *La rehabilitación neuropsicológica en el siglo xx*. García-Molina, A. y Enseñat, A. (2019). En: A. García-Molina y A. Enseñat, La rehabilitación neuropsicológica en el siglo xx. *Rev. Neurol.*, 69(9), 383-391.

32.3: *Daño cerebral*. Pinel, J. (2007). En: J. Pinel, *Biopsicología*. (Capítulo 10, pp. 257-288) Madrid: Pearson.

32.3: *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Muñoz-Marrón, E. (2014). En: E. Muñoz-Marrón, *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Editorial UOC.

32.4: *Etiología del Daño Cerebral: Un Aporte Neuropsicológico en su Construcción Teórica (Primera Parte)*. Silva-Barragán, M. y Ramos-Galarza, C. (2021). En: M. Silva-Barragán y C. Ramos-Galarza, *Etiología del Daño Cerebral: Un Aporte Neuropsicológico en su Construcción Teórica (Primera Parte)*. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 154-165.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS R.A.N.C.

Abad-Mas, L., Caloca-Català, O., Mulas, F. y Ruiz-Andrés, R. (2017). Comparación entre el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad con el DSM-5 y la valoración neuropsicológica de las funciones ejecutivas. *Rev. Neurol.*, 64(Supl 1), 95-100. <https://1library.co/document/nzw7wwwvq-comparacion-diagnostico-trastorno-atencion-hiperactividad-valoracion-neuropsicologica-ejecutivas.html>

Aguilar-Rebolledo, F. (2003a). Plasticidad cerebral. Parte 1. *Rev Med IMSS*, 41(1), 55-64. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im031h.pdf>

Aguilar-Rebolledo, F. (2003b). Plasticidad cerebral. Parte 2. *Rev Med IMSS*, 41(2), 133-142. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2003/im032h.pdf>

Álvarez, F. A. (2014). Ética y ciencia. *Neurología Argentina*, 6(3), 123-126. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002814000561>

Álvarez-Merino, P., Requena, C. y Salto, F. (2019). Localización cerebral del procesamiento semántico. *Rev. Neurol.*, 69(1), 1-10. [https://www.academia.edu/40471108/Localizaci%C3%B3n\\_cerebral\\_del\\_procesamiento\\_sem%C3%A1ntico](https://www.academia.edu/40471108/Localizaci%C3%B3n_cerebral_del_procesamiento_sem%C3%A1ntico)

Álvaro González, L. C. (2014a). Neuroética (I): circuitos morales en el cerebro normal. *Rev. Neurol.*, 58(5), 225-233. <https://iniciativasevillaabierta.es/wp-content/uploads/2016/03/Arti%cc%81culo-sobre-Neuroe%cc%81tica.pdf>

Álvaro González, L. C. (2014b). Neuroética (II): circuitos morales en el cerebro patológico. *Rev. Neurol.*, 58(6), 268-276. [https://issuu.com/nuevailustracion/docs/neuro\\_tica\\_ii\\_circuitos\\_morales\\_/7](https://issuu.com/nuevailustracion/docs/neuro_tica_ii_circuitos_morales_/7)

Álvaro-González, L. C. (2015). El cerebro social: bases neurobiológicas de interés clínico. *Rev. Neurol.*, 61(10), 458-470. <https://1library.co/document/rz37o38y-cerebro-social-bases-neurobiologicas-interes-clinico-pdf.html>

Arango-Dávila, C. A. (2004). El cerebro: De la estructura y la función a la psicopatología. Segunda parte: La microestructura y el procesamiento de la información. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(1), 126-154. <http://www.scielo.unal.edu.co/pdf/rcp/v33s1/v33s1a08.pdf>

Arango-Dávila, C. A. y Pimienta, H. J. (2004). El cerebro: De la estructura y la función a la psicopatología. Primera parte: Bloques funcionales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(1), 102-125. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502004000500007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000500007)

Ardila, A. (2008). Qué puede localizarse en el cerebro. *Ciencia Cognitiva*, 2(2). 53-55. <http://www.cienciacognitiva.org/files/2008-22.pdf>.

Ardila, A. y Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. Manual Moderno.

Ardila, A. y Rosselli, M. (Edit) (2019). *Neuropsicología clínica*. Manual Moderno.

Ardila-Rodríguez, W. A., Silva Sieger, F. A. y Acosta Barreto, M. R. (2013). Perfil neuropsicológico en pacientes con ACV isquémico de la arteria cerebral media izquierda. *Acta Neurol. Colomb.*, 29(1), 36-43. <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v29n1/v29n1a05.pdf>

Ariza, M., Pueyo, R. y Serra, J. (2004). Secuelas neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos. *Anales de Psicología*, 20(2), 303-316. [http://www.ub.edu/neuropsychology/Articles\\_jmsg/Neuropsychologic\\_sequelae\\_of\\_traumatic\\_bran\\_injury\\_\(Spanish\).pdf](http://www.ub.edu/neuropsychology/Articles_jmsg/Neuropsychologic_sequelae_of_traumatic_bran_injury_(Spanish).pdf).

Balmaseda, R., Barroso, J. León-Carrión, J. (2002). Déficits neuropsicológicos y conductuales de los trastornos cerebrovasculares. *Revista Española de Neuropsicología* 4(4), 312-330. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/51075/D%c3%a9ficits%20neuropsicol%c3%b3gicos%20y%20conductuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Barker, R. A., Barasi, S. y Neal, M. J. (2010). *Neurociencias en esquemas*. Editorial LTD.

Benavidez, V. y Flores, R. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. *Wimblu, Rev. Estud. de Psicología UCR*, 14(1), 25-53. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6794283.pdf>

Benito, E. (2010). La Utilidad Social de las Neurociencias. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(1), 1-2. <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/view/36/60>

Bilbao, A. & Bize, A. (2003). *Modelos teóricos y prácticos de rehabilitación cognitiva*. Conferencia en el II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet. [https://www.academia.edu/37865383/II\\_CONGRESO\\_INTERNACIONAL\\_DE\\_NEUROPSICOLOG%C3%8DA\\_EN\\_INTERNET](https://www.academia.edu/37865383/II_CONGRESO_INTERNACIONAL_DE_NEUROPSICOLOG%C3%8DA_EN_INTERNET)

Broche-Pérez, Y., Herrera- Jiménez, L. F. y Omar-Martínez, E. (2016). Bases neurales de la toma de decisiones. *Neurología*, 31(5), 319 - 325. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485315000523>

Cabrales-Paffen, A. (2015). Neuropsicología y la localización de las funciones cerebrales superiores en estudios de resonancia magnética funcional con tareas. *Acta neurológica colombiana*, 31(1), 92-100. <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n1/v31n1a14.pdf>

Carmona-Fernández, C. y Artigas-Pallarés, J. (2016). El trastorno de Tourette a lo largo de la historia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 36(130), 347-362. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v36n130/articulos3.pdf>

Castellanos-Pinedo, F., Cid-Gala, M., Duque, P., Ramírez-Moreno, J. M. y Zurdo-Hernández, J. M. (2012). Daño cerebral sobrevenido: propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación. *Rev. Neurol.*, 54(6), 357-366. [https://www.researchgate.net/publication/221689065\\_Acquired\\_brain\\_injury\\_A\\_proposal\\_for\\_its\\_definition\\_diagnostic\\_criteria\\_and\\_classification](https://www.researchgate.net/publication/221689065_Acquired_brain_injury_A_proposal_for_its_definition_diagnostic_criteria_and_classification)

Cereceda-Danús, S., Pizarro-Rodríguez, I., Valdivia-Symmes, V., Ceric, F., Hurtado, E. y Ibáñez, A. (2010). Reconocimiento de emociones: Estudio Neurocognitivo. Recognizing emotions: A neuro-cognitive study. *Praxis. Revista de Psicología*, 18, 29-64. <https://1library.co/document/qo30lv7q-reconocimiento-emociones-estudio-neurocognitivo-recognizing-emotions-neuro-cognitive.html>

Cérvera, G., Haro, G., & Martínez-Raga, J. (2001). Los trastornos relacionados con el uso de sustancias desde la perspectiva de la psicopatología y las neurociencias. *Trastornos Adictivos*, 3(3), 164-171. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(01\)70029-3](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(01)70029-3).

Chong-Barreiro, M. C. (2014). Aspectos neuropsicológicos del aprendizaje. *Revista de Educación, Cooperación y Bienestar social*, 4, 5-10. <http://www.revistadecooperacion.com/numero4/numero4.pdf>

Crespo-Santiago, D. y Fernández-Viadero, C. (2012). Cambios Cerebrales en el Envejecimiento Normal y Patológico. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), 21-36. <http://nebula.wsimg.com/91303889dc2d327bdb5d27ced48bea04?AccessKeyId=F7A1C842D9C24A6CB962&disposition=0&alloworigin=1>

De la Fuente, R. y F. J. Álvarez (Eds.). (2017). *Biología de la Mente*. México: Fondo de Cultura Económica.

Díaz-Orueta, U., Climent, G., Cardas-Ibáñez, J., Alonso, L., Olmo-Osa, J. y Tirapu-Ustárrroz, J. (2016). Evaluación de la memoria mediante realidad virtual: presente y futuro. *Rev. Neurol.*, 62(2), 75-84. [https://www.researchgate.net/publication/299740708\\_Evaluacion\\_de\\_la\\_memoria\\_mediante\\_realidad\\_virtual\\_presente\\_y\\_futuro](https://www.researchgate.net/publication/299740708_Evaluacion_de_la_memoria_mediante_realidad_virtual_presente_y_futuro)

Duvignau, E. (2012). Gilies de la Tourette. *Accesos*. 4(20), 6-9.

Escarabajal, M.D. y Torres, C. (2004). Precisiones conceptuales en torno a psicobiología y neurociencia: afinidades y divergencias. *Seminario Médico*, 56(2), 67-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1232854>

Escotto-Córdova, A., Pérez- Mendoza, E.A., y Sánchez-Cortés, N.A. (2007). *Lingüística, neuropsicología y neurociencias ante los trastornos del desarrollo infantil*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Eslava-Cobos, J., Mejía, L., Quintanar, L. y Solovieva, J. (2008). *Los Trastornos del aprendizaje: Perspectivas Neuropsicológicas*. Editorial Magisterio.

Espert, R., Gadea, M., Aliño, M. y Oltra-Cucarella, J. (2017). Neuropsicología del trastorno de Tourette: cognición, neuroimagen y creatividad. *Rev. Neurol.*, 64(Supl 1), 65-72. <https://1library.co/document/oy89332q-neuropsicologia-trastorno-tourette-cognicion-neuroimagen-creatividad-pdf.html>

Fernández-Del Olmo, A., Cruz-Cortés, M., Conde, C., Ontanilla, E., Rosa-Muela, C., Martos, C., Cáceres, D. y Ruiz-Sánchez de León, J. M. (2019). Papel de la reserva cognitiva en la recuperación cognitiva de pacientes que han sufrido una adicción grave a sustancias. *Rev. Neurol.*, 69(8), 323-331. [https://www.researchgate.net/publication/336326619\\_Papel\\_de\\_la\\_reserva\\_cognitiva\\_en\\_la\\_recuperacion\\_cognitiva\\_de\\_pacientes\\_que\\_han\\_sufrido\\_una\\_adiccion\\_grave\\_a\\_sustancias](https://www.researchgate.net/publication/336326619_Papel_de_la_reserva_cognitiva_en_la_recuperacion_cognitiva_de_pacientes_que_han_sufrido_una_adiccion_grave_a_sustancias)

Ferri, LL. (2015). Cerebelo y lenguaje: intervención logopédica en sus trastornos. *Rev. Neurol.*, 60(1), 57-62. <https://1library.co/document/6qmx8e7y-cerebelo-lenguaje-intervencion-logopedica-trastornos-pdf.html>

Freidin, E., & Mustaca, A. (2001). Kandel y sus Aportes Teóricos a la Psicología y a la Psiquiatría. *Medicina*, 61(6), 898-902. <http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol61-01/6/kandel.htm>.

Garcés-Vieira, M. V. y Suárez-Escudero, J. C. (2014). Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. *CES Medicina*, 28(1), 119-132. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n1/v28n1a10.pdf>

García-Albea, J. E. (2011a). Usos y abusos de lo “neuro”. *Revista de neurología*, 52(10), 1. <https://www.neurologia.com/articulo/2010313>.

García-Albea, J. E. (2011b). Larga vida a la Neuropsicología. *Revista de neurología*, 53(6), 384. <https://www.neurologia.com/articulo/2011363>.

García-Barco, M. A. (2020). *La evaluación neuropsicológica como herramienta en el diagnóstico de pacientes simuladores*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02523954/document>

García-García, E. (2017). Neurociencia y ética. *La neuroética. Pesquisas*, 1(3), 10-29. [http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1957/P\\_20100103\\_10-29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1957/P_20100103_10-29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García-Molina, A. y Enseñat, A. (2019). La rehabilitación neuropsicológica en el siglo xx. *Rev. Neurol.*, 69(9), 383-391. <https://svnps.org/documentos/rehabilitacion-neuropsicologica-s.xx.pdf>

Garrido, D., García-Fernández, M., García-Retamero, R. y Carballo, G. (2017). Perfil comunicativo y de adaptación social en población infantil con trastornos del espectro autista: nuevo enfoque a partir de los criterios del DSM-5. *Rev. Neurol.*, 65(2), 49-56. <https://pavlov.psyciencia.com/2017/09/bs020049.pdf>

González, M. (2006). Aspectos Psicológicos y Neurales en el Aprendizaje del Reconocimiento de Emociones. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 1(1), 21-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2683027>.

Gracia-Bafalluy, M. y Escolano-Pérez, E. (2014). Aportaciones de la neurociencia al aprendizaje de las habilidades numéricas. *Rev. Neurol.*, 58, 69-76. <https://aidyne21.tizaypc.com/contenidos/contenidos/2/Ficha2-2.pdf>

Grandi, F. y Tirapu-Ustárroz, J. (2017). Neuropsicología de la memoria prospectiva basada en el evento. *Rev. Neurol.*, 65(5), 226-233. <https://www.svnps.org/documentos/memoria-prospectiva.pdf>

Greenwald, A.G., McGhee, D.E., & Schwartz, J.L.K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464-1480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9654756/>

Hernández-Rodríguez, E., Sirumal, E., Pérez-Lorensu, P. J., Pérez-Burkhardt, J. L., Barroso, J. y Galtier, I. (2017). Elevada incidencia de deterioro cognitivo en pacientes con estenosis carotídea asintomática. *Rev. Neurol.*, 65(6), 241-248.

II Congreso Nacional de Psicología, COLPSIC- ASCOFAPSI. 20 al 22 de agosto de 2009. Sedes: Bogotá, Cartagena y Medellín, Colombia. <https://ascofapsi.org.co/> <https://congresopsicologiacolombia.com/index.php/memorias>.

Kandel, E. R, Jessel, T. M. & Schwartz, J. H. (1999). *Neurociencia y conducta*. España: Prentice Hall.

Kaulino, A., Stecher, A. y Moyano, E. (Ed.). *Cartografía de la psicología contemporánea: Pluralismo y modernidad*. (pp. 271-293) Serie Universitaria LOM Ediciones

Kounios, J. & Beeman, M. (2014). The cognitive neuroscience of insight. *The Annual Review of Psychology*, 65, 71-93. <https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/sites.northwestern.edu/dist/a/699/files/2015/11/The-cognitive-neuroscience-of-insight-1jje1hg.pdf>

López-Escribano, C. (2007). Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo. *Revista de neurología*, 44(3), 173-180. [https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13092/contribuciones\\_de\\_la\\_neurociencia.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13092/contribuciones_de_la_neurociencia.pdf).

López-Hernández, M. A. (2012). Síndromes neurológicos paraneoplásicos. Revisión bibliográfica. *Medicina Interna de México*, 28(3), 269-277. [https://www.academia.edu/6620357/S%C3%ADndromes\\_neurol%C3%B3gicos\\_paraneopl%C3%A1sicos\\_Revisi%C3%B3n\\_bibliogr%C3%A1fica](https://www.academia.edu/6620357/S%C3%ADndromes_neurol%C3%B3gicos_paraneopl%C3%A1sicos_Revisi%C3%B3n_bibliogr%C3%A1fica)

Lorigados, L., Orozco, S., Morales, L., Estupiñán, B., García, I. y Rocha, L. (2013). Excitotoxicidad y muerte neuronal en la epilepsia. *Biotecnología Aplicada*, 30, 1-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/biotecapl/ba-2013/ba131b.pdf>

Marín-Romero, B., Tirapu-Ustároz, J. y Chiofalo, M. F. (2020). Protocolo de evaluación neuropsicológica para adultos en cirugía de la epilepsia. *Rev. Neurol.*, 70(9), 341-347. <https://pavlov.psyciencia.com/2020/05/evaluacion-neuropsicologica-epilepsia-adultos.pdf>

Martí-Climent, J. M., Prieto, E., López-Lafuente, J. y Arbizu, J. (2010). Neuroimagen: Fundamentos técnicos y prácticos. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular*, 29(4), 189-210. [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212698210000741?casa\\_token=XWjZ3R4yNR0AAAAA:m7iGhiSequZleFtrBd3hHy6zuf3APKiSkef-wf4YqhH-li39AhmNLUrNW6aBYXvAvfSATPCLup8](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212698210000741?casa_token=XWjZ3R4yNR0AAAAA:m7iGhiSequZleFtrBd3hHy6zuf3APKiSkef-wf4YqhH-li39AhmNLUrNW6aBYXvAvfSATPCLup8)

Maureira, F. (2010). La Neurociencia Cognitiva ¿Una Ciencia Base para la Psicología? *Gaceta de Psiquiatría Universitaria.*, 6(4), 449-453. [https://www.researchgate.net/publication/271328160\\_La\\_neurociencia\\_cognitiva\\_una\\_ciencia\\_base\\_para\\_la\\_psicologia](https://www.researchgate.net/publication/271328160_La_neurociencia_cognitiva_una_ciencia_base_para_la_psicologia).

Mercadillo, R., Díaz, J., Barrios, F. (2007). Neurobiología de las emociones morales. *Salud Mental*, 30(3), 1 - 11. <https://psycnet.apa.org/record/2007-11929-001>

Mogollón, E. (2010). Aportes de las neurociencias para el desarrollo de estrategias de enseñanza y aprendizaje de las Matemáticas. *Revista Electrónica Educare*, 2, 113-124. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194115606009.pdf>.

Monroy, N. y García-López, E. (2017). Neuropsicología forense, una aportación al sistema de justicia en México. *Revista Criminalidad*, 59(3), 163-181. <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistacriminalidad/2017/vol59/no3/5.pdf>

Moscoso, M. S., Merino-Soto, C., Oblitas-Guadalupe, L., Puerta-Morales, L. y Leon-Jacobus, A. (2018). Validez de constructo de un instrumento de evaluación de la depresión y regulación emocional. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 10(1), 1-16. <http://mail.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/317/188>

Muñoz-Marrón, E. (2014). *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica*. Editorial UOC.

Ostrosky-Solís, F. y Vélez-García, A. E. (2008). Neurobiología de la Sensibilidad Moral. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 115-126. [http://feggylab.mex.tl/imagesnew/7/0/4/8/6/neurobiologia\\_sensibilidad\\_moral.pdf](http://feggylab.mex.tl/imagesnew/7/0/4/8/6/neurobiologia_sensibilidad_moral.pdf)

Palacio-Navarro, A., López-Sala, A., Colomé, R., Turón, M., Callejón-Póo, L., Sanz-Palau, M., Sans, A., Póo, P. y Boix, C. (2019). Eficacia de una nueva intervención de apoyo a padres y escuelas después de un traumatismo craneoencefálico moderado o grave. *Rev. Neurol.*, 68(11), 445-452. <https://www.svnps.org/wp-content/uploads/2019/09/intervencion-tc.pdf>



Palma, B., y Cosmelli, D. (2008). Aportes de la Psicología y las Neurociencias al concepto del “Insight”: la necesidad de un marco integrativo de estudio y desarrollo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 3, 14-27. [https://www.med.ufro.cl/neurociencia/images/palma\\_b\\_rcnp\\_v3\\_14-27.pdf](https://www.med.ufro.cl/neurociencia/images/palma_b_rcnp_v3_14-27.pdf).

Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Morales-Alonso, S., Pedrero-Aguilar, J. y Fernández-Méndez, L. M. (2015). Sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado mediante el inventario de síntomas prefrontales abreviado (ISP-20). *Rev. Neurol.*, 60(9), 385-393. [https://www.researchgate.net/publication/275956354\\_Sintomatologia\\_prefrontal\\_en\\_la\\_vida\\_diaria\\_evaluacion\\_de\\_cribado\\_mediante\\_el\\_inventario\\_de\\_sintomas\\_prefrontales\\_abreviado\\_ISP-20](https://www.researchgate.net/publication/275956354_Sintomatologia_prefrontal_en_la_vida_diaria_evaluacion_de_cribado_mediante_el_inventario_de_sintomas_prefrontales_abreviado_ISP-20)

Pérez, M. (2012). *La evaluación neuropsicológica*. Granada, España: FOCAD.3-25.

Pinel, J. (2007). *Biopsicología*. Madrid: Pearson

Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. McGraw Hill.

Portellano-Pérez, J. A., Martínez-Arias, R. y Zumárraga, R. (2009). ENFEN. *Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños*. TEA Ediciones.

Pozuelo-Moyano, B. y Benito-León, J. (2015). Trastornos afectivos y psicóticos en la esclerosis múltiple. *Rev. Neurol.*, 61(11), 503-508. <https://studylib.es/doc/6527700/trastornos-afectivos-y-psic%C3%B3ticos-en-la-esclerosis-m%C3%BAltip>

Pujante-Gil, S., Manzanedo, C. y Arenas, M. C. (2021). Efecto del estrés sobre la inhibición por prepulso: revisión sistemática. *Rev. Neurol.*, 72(4), 121-132. <https://www.neurologia.com/articulo/2020441>

Quintanar, L., y Solovieva (2008). Aproximación histórico-cultural: fundamentos teórico-metodológicos. En J. Eslava-Cobos, L. Mejía, L. Quintanar y Y. Solovieva. Los trastornos de aprendizaje: perspectivas neuropsicologías. Textos de neuropsicología Latinoamericana. (pp. 145-182). Neurociencias Magisterio.

Quintanar-Rojas, L. (2002) La escuela neuropsicológica soviética. *Revista Española de Neuropsicología*, 4(1), 15-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2011198>.

Real-Loor, C. M., Amaya-Conforme, D. R. y Mendoza-Castro, A. M. (2020). Neurociencia cognitiva y trastornos de aprendizaje. *Revista Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 122, 1-19. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/08/neurociencia-aprendizaje.pdf>

Redolar-Ripoll, D. (2014). *Neurociencia Cognitiva*. Médica Panamericana.

Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C. y Miranda-Casas, A. (2018). Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo (trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención/hiperactividad). Efectos del funcionamiento ejecutivo. *Rev. Neurol.*, 66(Supl 1), 127-132. <https://www.svnps.org/documentos/conducta-adaptativa.pdf>

Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Manual Moderno.

Ruiz-Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Fernández-Blázquez, M. A. y Llanero-Luque, M. (2011). Neurología, neuropsicología y neurociencias: sobre usos y abusos de lo 'neuro'. *Rev. Neurol.*, 53(5), 320-320. [https://www.researchgate.net/publication/51528103\\_Neurology\\_neuropsychology\\_and\\_neurosciences\\_on\\_the\\_use\\_and\\_abuse\\_of\\_the\\_term\\_%27neuro%27](https://www.researchgate.net/publication/51528103_Neurology_neuropsychology_and_neurosciences_on_the_use_and_abuse_of_the_term_%27neuro%27)

Silva, J. (2003). Biología de la regulación emocional: su impacto en la Psicología del afecto y la psicoterapia. *Terapia psicológica*, 21(2), 163-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2052360>.

Silva-Barragán, M. y Ramos-Galarza, C. (2021). Etiología del Daño Cerebral: Un Aporte Neuropsicológico en su Construcción Teórica (Primera Parte). *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 154-165. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v30n1/2631-2581-rneuro-30-01-00154.pdf>

Solís-Marcos, I., Castellano-Guerrero, A. M., Domínguez-Morales, R. y León-Carrión, J. (2014). Predictores de la recuperación funcional cognitiva en pacientes con traumatismo craneoencefálico. *Rev. Neurol.*, 58(7), 296-302. <http://www.fundacionsindano.com/wp-content/uploads/2017/11/I.-Solis-Marcos.-2013.-TCE-rehabilit-cognitiva.pdf>

Soriano, C., Guillazo, G., Redolar, D., Torras, M., y Vale, A. (2007). *Fundamentos de Neurociencia*. Editorial UOC.

Tirapu-Ustárroz, J. (2011). Neuropsicología - Neurociencia y Ciencias "PSI". *Cuadernos de Neuropsicología*, 5(1), 11-24. <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439642487002.pdf>.

Tropeano, M. P., Spaggiari, R., Ileyassoff, H., Park, K. B., Kolia, A. G., Hutchinson, P. J. & Servadei, F. (2019). A comparison of publication to TBI burden ratio of low- and middle-income countries versus high-income countries: how can we improve worldwide care of TBI? *Neurosurg Focus*, 47(5), 1-6. [https://thejns.org/configurable/content/journals\\$002fneurosurg-focus\\$002f47\\$002f5\\$002farticle-pE5.xml?t:ac=journals%24002fneurosurg-focus%24002f47%24002f5%24002farticle-pE5.xml](https://thejns.org/configurable/content/journals$002fneurosurg-focus$002f47$002f5$002farticle-pE5.xml?t:ac=journals%24002fneurosurg-focus%24002f47%24002f5%24002farticle-pE5.xml)

Tubau, E. (1989). La “amenaza” de la psicología científica. *Cognitiva*, 2(3), 271-273. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2669969>.

Turbino, M. (2004). Plasticidad y evolución: papel de la interacción cerebro-entorno. Divergencias. *Revista de estudios lingüísticos y literarios*. 2(1), 43-59. <https://divergencias.arizona.edu/sites/divergencias.arizona.edu/files/articles/Plasticidad.pdf>

Vargas-Vargas, R. A. (2013). Matemáticas y neurociencias: una aproximación al desarrollo del pensamiento matemático desde una perspectiva biológica. *Revista Iberoamericana de Educación matemática*, 36, 37 - 46. <http://funes.uniandes.edu.co/16071/1/Vargas2013Matem%C3%A1ticas.pdf>

Verdejo-García, A., & Tirapu-Ustárriz, J. (2012). Neuropsicología clínica en perspectiva: retos futuros basados en desarrollos presentes. *Revista de neurología*, 54(3), 180-186. <https://www.neurologia.com/articulo/2011499>.

Vinaixa, L., Navarro-Pastor, B., Salas, M., Pujol, J., Gutierrez, T. y Deus, J. (2017). Perfil cognitivo según el subtipo de dislexia del desarrollo. *Psicosomática y psiquiatría*, 1(2), 24-33. <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/393641>

**ETAPA DE FORMACIÓN PROFESIONAL: ÁREA DE FORMACIÓN:  
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD:**

**MÓDULO II: APROXIMACIONES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y SALUD;**

**SEMESTRE: 4°, 6° Y 8°.**



## CONTRIBUCIÓN 3:

### UNIDAD DE APRENDIZAJE: EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD. MODALIDAD: SEMINARIO

#### PRESENTACIÓN

El segundo módulo del programa del área profesional de Psicología Clínica y de la Salud, en la unidad de aprendizaje: El desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud, se enfoca en la revisión de los modelos de atención psicológica en específico. Los temas de esta unidad de aprendizaje son 4: Psicoanálisis, Aprendizaje Social, Enfoque Sistémico y Neuropsicología Clínica. Para alcanzar el propósito de revisar cada modelo, se considera hacer una revisión con los siguientes puntos. a) Teoría del modelo, sus autores, sus conceptos, fundamentación, b) Técnica del modelo, el nombre de sus técnicas, sus procedimientos, c) La operación de modelo, su puesta en práctica que escenario requiere, como se presenta la sesión, que aspectos considera como necesarios para poder llevarlo a cabo, d) un análisis de caso del modelo, ya sea a través de la transcripción de una sesión o de la revisión de un recurso filmado, e) aspectos éticos que se han de tener presentes en cada modelo.

Con esta revisión espera considerar que el alumno pueda identificar en el plano de una reflexión conceptual, las características de cada modelo en los planos teóricos, técnicos, operativos y éticos, tanto para valorar sus virtudes, así como sus posibles limitaciones. Esta reflexión se espera la pueda llevar a cabo, tanto en consideración del lo que el modelo mismo considera, como lo que se puede valorar al comparar los modelos entre sí.

El documento básico para este proceso en el programa de esta unidad de aprendizaje es el libro, más que el artículo de Journal. La razón de ello tiene que ver con que en la publicación del libro se suele tener una mejor representación de los modelos de atención psicológica en una perspectiva amplia, como la que se está buscando en esta unidad de aprendizaje.

Si bien es cierto que una actualización de la literatura del programa ha de considerar que se tenga referencias más actuales, en este caso, que el programa que se va a renovar tiene más o menos 10 años de su implantación, el uso del libro como documento principal es pertinente.

La propuesta de una vigencia de la literatura que oscila entre 5 y 10 años, es bien reconocida para el contexto de la investigación científica, sin embargo cuando se habla de una revisión que tiene como objeto este panorama de corte conceptual y técnica amplio, la vigencia de la información que tiene el documento del libro puede superar esos 10 años con frecuencia.

En esta actualización esto se puede observar y los documentos propuestos tienen en consideración este objetivo de una perspectiva amplia que alcance a dar un panorama completo de un modelo

atención psicológica, y que no de manera particular enfatice las fronteras de investigación en los modelos.

### **Objetivo General:**

*Implementará estrategias de la Psicología clínica y de la salud basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, intervención y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos.*

### **Objetivo Específicos:**

*El alumno:*

- *Aplicará los conceptos básicos de las diferentes aproximaciones teóricas de la Psicología que explican la salud y el bienestar en el ámbito psicológico.*

## **CRONOGRAMA DE CONTENIDOS**

Los contenidos del Programa de la Unidad de Aprendizaje: El desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud (Seminario) correspondiente al Módulo II: Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud, se organizaron de acuerdo con las sesiones y lecturas. Se encuentra en la Tabla A, el compendio de acuerdo con el número de sesiones, contenido por sesión y referencias (básicas y clásicas) además de las Referencias Actualizadas y/o reciente (R.A.D.P.C.S.), las cuales contienen los datos bibliográficos de la lectura y en su caso las páginas. Este desglose permitirá al lector dar el seguimiento a la propuesta del programa, la revisión individual y/o grupal, así como plantear el análisis crítico y la elaboración de estrategias prácticas de la Psicología Clínica y de la Salud. La revisión de los contenidos se distribuyen en

### **2.1. Aproximación Psicológica. (Seminarios)**

2.1.1. Psicoanálisis: 12 sesiones con 5 referencias básicas y clásicas, 2 referencias actualizadas o recientes.

2.1.2. Aprendizaje social: 12 sesiones con 7 referencias básicas y clásicas, 27 referencias actualizadas o recientes.

2.1.3. Sistémico: 12 sesiones con 17 referencias básicas y clásicas, 5 referencias actualizadas o recientes.

2.1.4. Neurociología clínica: 12 sesiones con 24 referencias básicas y clásicas, 25 referencias actualizadas o recientes.

*El total de sesiones son 48 con 112 referencias*

**TABLA A:** Relación de Contenidos (R.A.D.P.C.S), número de sesiones, referencias básicas y clásicas, referencias actualizadas y/o recientes de la Unidad de Aprendizaje: Desarrollo de la Psicología Clínica y Salud. (Nomenclatura: Sesión = S)

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1. Psicoanálisis	1	Fontana, C. (2001). <i>Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis</i> . España: Editorial Síntesis. (Páginas 25-46).		
	2	Braunstein, N. (1986). <i>Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: hacia Lacan</i> . México: Siglo XXI Editores. (Páginas 69-79).	2	Braunstein, N. (2008). <i>Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: hacia Lacan</i> . México: Siglo XXI Editores. (Páginas 69-79).
	3	Nasio, J. (1996). <i>El Placer de leer a Freud</i> . Argentina: Gedisa. 55-72	3	Nasio, J. (2016). <i>El Placer de leer a Freud</i> . Argentina: Gedisa
	4	Nasio, J. (1996). <i>El Placer de leer a Freud</i> . Argentina: Gedisa. (Páginas 55-72).		
	5	Nasio, J. (1996). <i>El Placer de leer a Freud</i> . Argentina: Gedisa. (Páginas 73-89).		
	6	Nasio, J. (1996). <i>El Placer de leer a Freud</i> . Argentina: Gedisa. Páginas 91-108).		



Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.1. Psicoanálisis	7	Freud. S. (1923-1925/2000). <i>Sinopsis Obras Completas. Vol. XIX. El yo y el ello y otras obras.</i> Argentina: Amorrortou. (Páginas 267-276).		
	8	Freud. S. (1979). <i>Obras Completas. Vol. XIV.</i> Argentina: Amorrortou. (Páginas 113-122).		
	9	Freud. S. (1979). <i>Obras Completas. Vol. XIV.</i> Argentina: Amorrortou. (Páginas 122-134).		
	10	Freud. S. (1979). <i>Obras Completas. Vol. XIV.</i> Argentina: Amorrortou. (Páginas 141-152).		
	11	Freud. S. (1979). <i>Obras Completas. Vol. XIV.</i> Argentina: Amorrortou. (Páginas 161-182).		
	12	Freud. S. (1979). <i>Obras Completas. Vol. XIV.</i> Argentina: Amorrortou. (Páginas 183-201).		
2.2. Aprendizaje social	13.1	Caro, I. (2007). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas.</i> España: Descleé de Brouwer. (Páginas 21-55).	13.1	Caro, I. (2009). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas.</i> España: Descleé de Brouwer. (Páginas 21-55).
			13.1.1	Domènech, J. G., y Navarro Odriozola, V. (2016). <i>Psicoterapias cognitivas. Detección y manejo clínico de los dominios cognitivos en la depresión</i> , 23(S1), 40-45.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.2. Aprendizaje social	13.2	Semerani, A. (2002). <i>Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 19-36).	13.2	Caro-Gabalda, I. (2015). The Subject in Cognitive Psychotherapy. <i>Anales de psicología</i> , 31(2), 379-389.
	14	El proceso terapéutico en el modelo cognitivo. Caro, I. (2007) (pp. 57-91). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas</i> . España: Descleé de Brouwer. (Páginas 57-91).	14	Caro, I. (2009). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas</i> . España: Descleé de Brouwer. (Páginas 57-91).
			14.1	Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas: modelos y técnicas principales Caro-Gabalda, I. (2011).. Desclee De Brouwer.
	15	Buela-Casal, G., Caballo, V. & Sierra, J. (1997). <i>Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud</i> . España: Siglo XXI Editores. (Páginas 3-11).	15	Muñoz-López, M. Ausín-Benito, B. y Panadero-Herrero, S. (2021). <i>Manual práctico de evaluación psicológica clínica</i> . 2da edición revisada y actualizada. España: Síntesis.
	16.1	Caro, I. (2007). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas</i> . España: Descleé de Brouwer. (Páginas 93-133).	16.1	Caro, I. (2009). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas</i> . España: Descleé de Brouwer. (Páginas 93-133).
			16.1.1	Ibáñez-Reyes, E. J., Onofre-Pérez, G., y Vargas-Flores, J. J. (2012). Terapia Racional Emotiva: una revisión actualizada de la investigación. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i> , 15(4), 1454-1475.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.2. Aprendizaje social	16.2	Semerani, A. (2002). <i>Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 159-172).	16.2	González-Tuta, D. F., Barreto-Porez, A. P., y Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. <i>Revista Iberoamericana de Psicología</i> , 10(2), 201-107..
	16.3	Beck, J. (2000). <i>Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización</i> . España: Gedisa. (Páginas 103-316).	16.3	Beck, J. (2015). <i>Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización</i> . España: Gedisa. (Páginas 103-316).
			16.3.1	Garay, C. J. y Keegan, E. (2016). Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos. <i>Revista Argentina de Clínica Psicológica</i> , 25(2), 125-134.
	17.1	La terapia cognitiva de A. Beck Caro, I. (2007). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas</i> . España: Descleé de Brouwer. (Páginas 137-179).	17.1	Ibáñez-Tarína, C. & Manzanera-Escartib, R. (2014). Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2). <i>Semergen</i> , 40(1), 34-41.
			17.1.1	Ibáñez-Tarína, C. & Manzanera-Escartib, R. (2012). Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2). <i>Semergen</i> , 38(6), 377-387.
17.2	Semerani, A. (2002). <i>Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 173-192).	17.2	Martín-Salguero, J. y Ramos-Cejudo, J. (2020). <i>Terapia metacognitiva</i> . España: Editorial síntesis, S. A.	

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.2. Aprendizaje social	18.1	Caro, I. (2007). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas</i> . España: Descleé de Brouwer. (Páginas 181-218).	18.1	Nezu, A. M., Nezu, C. M. y D'zurilla, T. J. (2014). <i>Terapia de solución de problemas</i> . Manual de tratamiento. España: Descleé de Brouwer.
	18.2	Semerani, A. (2002). <i>Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 193-208).	18.2	Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S., y Helmich, N. (2014). Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos. <i>Anuario de Investigaciones</i> , 21, 23-30.
	19.1	Semerani, A. (2002). <i>Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 211-215).	19.1	Luciano, C., Ruiz, F. J., Luciano, B. G. y Ruiz-Sánchez, L. J. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). <i>International Journal of Psychology and Psychological Therapy</i> , 16(3), 357-373.
	19.2	Buela-Casal, G., Caballo, V. & Sierra, J. (1997). <i>Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud</i> . España: Siglo XXI Editores. (Páginas 43-59).	19.2	López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., Rojas-Sánchez, L. Z., López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., y Rojas-Sánchez, L. Z. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. <i>Hacia promoc. Salud</i> , 21(1), 117-137.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.2. Aprendizaje social	20	Semerani, A. (2002). <i>Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 235-248).	20	Carro de Francisco, C., y Sanz-Blasco, R. (2015). Cognición y creencias metacognitivas. En el trastorno de ansiedad generalizada, a la luz de un caso clínico. <i>Clínica y Salud</i> , 26, 159-166.
	21.1	Semerani, A. (2002). <i>Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 249-264).	21.1	Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. <i>Psychotherapy</i> , 55(4), 303-315.
			21.2	Mustaca, A. E. (2011). Evaluación Objetiva de los Tratamientos Psicológicos: Modelos Basados en la Ciencia. <i>Revista colombiana de psicología</i> , 20(1), 99-106.
	22	Dumont, F. & Corsini, R. (2000). <i>Seis terapeutas y un paciente</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 77-131).	22	Dumont, F. & Corsini, R. (2003). <i>Seis terapeutas y un paciente</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 77-131).
			22.1	Lega, L., Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). <i>Terapia Racional Emotiva Conductual: Una versión teórico-práctica actualizada</i> . España: Paidós.
	22.2	<i>La entrevista conductual</i> Bruch, M., y Meyer, V. (1996). La entrevista conductual. En: G. Buela-Casal, V. E. Caballo-Manrique, y C. J. Sierra, Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. (páginas 85-108).	22.2	Bados, A. y García-Grau, E. (2014). <i>La entrevista clínica</i> . UBA. <a href="http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54766/1/Entrevista.pdf">http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54766/1/Entrevista.pdf</a>

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.2. Aprendizaje social	23.1	Caro, I. (2007). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas</i> . España: Descleé de Brouwer. (Páginas 355-399).	23.1	Caro, I. (2009). <i>Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas</i> . España: Descleé de Brouwer. (Páginas 355-399).
			23.1.1	Whitfield, H. J. (2010). Hacia las aplicaciones caso-específicas de las terapias cognitivo-conductuales basadas en mindfulness: Una terapia racional emotiva conductual basada en el mindfulness. <i>Revista de Toxicomanías</i> , 60, 17-26.
	23.2	Dumont, F. & Corsini, R. (2000). <i>Seis terapeutas y un paciente</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 135-162).	23.2	Dumont, F. & Corsini, R. (2003). <i>Seis terapeutas y un paciente</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 135-162).
			23.2.1	Schiappacasse-Cocioa, G., y González-Soto, P. (2015). Terapia multimodal en la fatiga oncológica: estudio prospectivo, doble ciego, con asignación aleatoria fase 3. <i>Gaceta Mexicana de Oncología</i> , 14(2), 85-91.
	24.1	Caballo, V. (Ed.). (1998). <i>Manual de tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos</i> . México: Siglo XXI. (Todo el libro)	24.1	Caballo, V. (Ed.). (2014) <i>Manual de tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos</i> . México: Siglo XXI. (Vol I y Vol II)

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.2. Aprendizaje social				Caballo, V. E., Salazar, I. C., y Carrobes, J. A. (2011). <i>Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos</i> . España: Ediciones Pirámide.
	24.2	Dumont, F. & Corsini, R. (2000). <i>Seis terapeutas y un paciente</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 257-307).	24.2	Dumont, F. & Corsini, R. (2003). <i>Seis terapeutas y un paciente</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 257-307).
			24.2.1	Gabino, A. (2002). <i>Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual</i> . España: Pirámide.
2.3. Sistémico	25	Wittezaele, J. J. & García, T. (1994). <i>La escuela de Palo Alto</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 35-55).		
	26.1	Wittezaele, J. J. & García, T. (1994). <i>La escuela de Palo Alto</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 56-94).		
	26.2	Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. & Selvini, M. (1987). <i>Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 23-46).		
	26.3	Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2004). <i>Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 117-167).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.3. Sistémico	27.1	Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. & Selvini, M. (1987). <i>Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 59-71).		
	27.2	Witzezaele, J. J. & García, T. (1994). <i>La escuela de Palo Alto</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 95-121).		
	27.3	Keeney, B. (1994). <i>Estética del cambio</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 77-127).		
	27.4	Bertrando, P., & Toffanetti, D. (2004). <i>Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 169-227).		
	27.5	Ray, W. A., Schlanger, K. & Sutton, J. P. (2009). "One Thing Leads To Another," Redux Contributions To Brief Therapy From John Weakland, Richard Fisch, Paul Watzlawick. <i>Journal of Brief, Strategic &amp; Systemic Therapies</i> , 3(1), 15-37.	27.5	Rohrbaugh, M.J. & Shoham, V. (2009). Brief Therapy Based on Interrupting Ironic Processes: The Palo Alto Model. <i>Clin Psychol</i> , 8(1), 66-81. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2789564/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2789564/</a>
	28.1	Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. & Selvini, M. (1987). <i>Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 73-91).		



Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.3. Sistémico	28.2	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (1992). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder. (Páginas 21-48).	28.2	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (2003). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder
	29.1	Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. & Selvini, M. (1987). <i>Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 133-147).		
	29.2	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (1992). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder. (Páginas 51-70).	29.2	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (2003). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder
	30	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (1992). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder. (Páginas 71-100).	30	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (2003). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder
	31.1	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (1992). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder. (Páginas 101-134).	31.1	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (2003). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder
	31.2	Ray, W. & Nardone, G. (Eds.) (2009). <i>Paul Watzlawick: Insight May Cause Blindness And Other Essays</i> . Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas 141-143).	31.2	Paul Watzlawick: Insight may cause blindness and other essays Matt Borer (2011). <a href="https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00241_1.x">https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00241_1.x</a>

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.3. Sistémico	31.3	Nardone G. & Watzlawick P. (1999). <i>Terapia breve: filosofía y arte</i> . España: Paidós. (Páginas 97-105).	31.3	Nardone G. & Watzlawick P. (2013). <i>Terapia breve: filosofía y arte</i> . España: Paidós.
	32.1	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (1992). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder. (Páginas 143-184).	32.1	Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (2003). <i>Cambio</i> . Barcelona: Heder
	32.2	Ray, W. & Nardone, G. (Eds.) (2009). <i>Paul Watzlawick: Insight May Cause Blindness And Other Essays</i> . Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas 103-121).		
	33.3	Fisch, R., Ray, W. & Schlanger, K. (Eds.) (2009). <i>Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center</i> . Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas 203-216).		
	33.4	Fisch, R., Ray, W. & Schlanger, K. (Eds.) (2009). <i>Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center</i> . Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas 153-163).		
	33.5	Fisch, R., Ray, W. & Schlanger, K. (Eds.) (2009). <i>Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center</i> . Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas 195-202).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.3. Sistémico	34.1	Nardone, G. & Portelli, C. (2006). <i>Conocer a través del cambio</i> . España Heder. (Páginas 75-175).		
	34.2	Nardone G. & Watzlawick, P. (1999). <i>Terapia breve: filosofía y arte</i> . España: Paidós. (Páginas 107-120).		
	34.3	Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. & Selvini, M. (1987). <i>Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 73-91).		
	34.4	Bartoletti, A., & Nardone, G. (2007). Toward an Operative Knowledge of Psychological Problems: The Strategic Diagnosis. <i>Journal of Brief, Strategic &amp; Systemic Therapies</i> , 1(1), 123-135.		
	34.5	Ray, W. A., & Borer, M. (2007). Similarities and Differences between Individual and Interactional Conceptions of Behavior and Change. <i>Journal of Brief, Strategic &amp; Systemic Therapies</i> , 1(2), 37-46.		
	35.1	Anger-Díaz, B. (2008). On Ethics in Psychotherapy and the Influence of Heinz Von Foerster. <i>Journal of Brief, Strategic &amp; Systemic Therapies</i> , 2(1), 31-42.	35.1	Heinz von Foerster: contribuciones a la psicología B. Scott.(2011) <a href="https://www.researchgate.net/publication/263313824_Heinz_von_Foerster_Contributions_to_Psychology">https://www.researchgate.net/publication/263313824_Heinz_von_Foerster_Contributions_to_Psychology</a>

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.3. Sistémico	35.2	Fisch, R., Ray, W. & Schlanger, K. (Eds.) (2009). <i>Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center</i> . Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas 217-224).		
	36.1	Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. & Selvini, M. (1987). <i>Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro</i> . Barcelona: Herder. (Páginas 91-112).		
	36.2	Fisch, R., & Weakland, J. H. (1984). Cases that 'don't make sense': Brief strategic treatment in medical practice. <i>Family Systems Medicine</i> , 2(2), 125-136.		
	36.3	Green, S. & Flemons, D. (Eds.) (2004). <i>Manual de Terapia Sexual</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 315-358).		
	36.4	Fisch, R., Ray, W. & Schlanger, K. (Eds.) (2009). <i>Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center</i> . Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen. (Páginas 165-176).		

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.3. Sistémico	36.5	Ray, W. A., Saxon, W. & Borer, M. (2008). Interaction Focused Therapy to Address Double Binding of Disturbed Adolescents. <i>Journal of Brief, Strategic &amp; Systemic Therapies</i> , 2(1), 51-65.		
2.4. Neuro-psicología Clínica	37.1	Portellano, J. (2005). <i>Introducción a la Neuropsicología</i> . España; McGraw-Hill. (Páginas 3-8).		
	37.2	Portellano, J. (2005). <i>Introducción a la Neuropsicología</i> . España; McGraw-Hill. (Páginas 9-24).		
	37.3	Portellano, J. (2005). <i>Introducción a la Neuropsicología</i> . España; McGraw-Hill. (Páginas 25-30).	37.3	Fonseca-Aguilar, P., Olabarrieta-Landa, L., Rivera, D., Aguayo-Arelis, A., Ortiz-Jiménez, X. A., Rabago-Barajas, B. V., Rodríguez-Agudelo, Y., Álvarez, E., y Arango-Lasprilla, J. C. (2015). Situación actual de la práctica profesional de la neuropsicología en México. <i>Psicología desde el caribe</i> , 32(3), 268-364.
	38.1	Rains, G. (2002). <i>Principios de neuropsicología humana</i> . México: McGraw- Hill. (Páginas 363-419).	38.1	Cova, F., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S. y Vicente, B. (2017). Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefieldx. <i>Rev Chil Neuro-Psiquiat</i> , 55(3), 186-194.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.4. Neuro- psicología Clínica	38.2	Hebben, N. & Milberg, W. (2011). <i>Fundamentos para la evaluación neuropsicológica</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 218-222).	38.2	Luna-Lario, P., Seijas-Gómez, R., y Carnés-Vendrell, A. (2014). Papel del neuropsicólogo en los servicios de neurología: estudio descriptivo de los usuarios de la consulta especializada de evaluación neuropsicológica del Complejo Hospitalario de Navarra en su primer año de funcionamiento. <i>Rev Neurol</i> , 59(12), 529-536
	39	Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010). <i>Neuropsicología del desarrollo infantil</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 3-15).	39	Cuervo-Martínez, Á., y Ávila-Matamoros, A. M. (2010). Neuropsicología infantil del desarrollo: detección e intervención de trastornos en la infancia. <i>Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología</i> 3(2), 59-68.
	40	Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010). <i>Neuropsicología del desarrollo infantil</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 71-119).	40	Álvarez-Campos, A., y Pérez-Hernández, E. (2016). <i>Evaluación neuropsicológica infantil</i> . Universidad Autónoma de Madrid. (Páginas 79-122
	41	Rains, G. (2002). <i>Principios de neuropsicología humana</i> . México: McGraw- Hill. (Páginas 70-88).	41	Broche-Pérez, Y. (2018). Neuropsicología Positiva: Nuevo Enfoque; Nuevas Oportunidades. <i>Rev. Chil. Neuropsicol</i> , 13(2), 39-45.
	42	Abusamra, V. & Yves, J. (2012). Lectura, escritura y comprensión de textos: aspectos cognitivos de una habilidad cultural. <i>Neuropsicología Latinoamericana</i> , 4(1), 1-4.	42	De la Peña-Álvarez, C. (2017). Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito. <i>ReiDoCrea</i> , 6(2), 48-55.

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.4. Neuro-psicología Clínica	43	Patiño, V. (2007). La memoria semántica: modelos neuropsicológicos y alteraciones a consecuencia de daño cerebral. <i>Rev Neuropsicol</i> , 2(1), 10-17.	43	Vivas, L. y Fernández-Liporace, M. (2017). TAXON: un nuevo instrumento para evaluar déficits semánticos. <i>Neurología Argentina</i> , 9(1), 10-18.
	44.1	Portellano, J. (2005). <i>Introducción a la Neuropsicología</i> . España; McGraw-Hill. (Páginas 111-130).	44.1	Portellano, J. (2005). <i>Introducción a la Neuropsicología</i> . España: McGraw-Hill. (Páginas 111-130).
	44.2	Hebben, N. & Milberg, W. (2011). <i>Fundamentos para la evaluación neuropsicológica</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 39-62).	44.2	Montoya-Zuluaga, P. A., Puerta-Lopera, I. C. y Arango-Tobón, O. E. (2013). La funcionalidad de la entrevista clínica en la evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica. <i>Revista Colombiana de Ciencias Sociales</i> , 4(2), 258-277.
	45.1	Hebben, N. & Milberg, W. (2011). <i>Fundamentos para la evaluación neuropsicológica</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 63-136).	45.1	Zamora-Crespo, B. y García-Navarro, C. (2014). Pruebas neuropsicológicas en pediatría. <i>An Pediatr Contin</i> , 12(4), 191-197.
				45.1.1

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.4. Neuro- psicología Clínica	45.2	Portellano, J. (2005). Pruebas neuropsicológicas. En: <i>Introducción a la neuropsicología</i> . España; McGraw-Hill. (Páginas 131-142).	45.2	Puerta, I. C., Dussán, C., Montoya, D. M., y Landínez, D. (2018). Estandarización de pruebas neuropsicológicas para la evaluación de la atención en estudiantes universitarios. <i>Rev. CES Psico</i> , 12(1), 17-31.
	45.3	Hebben, N. & Milberg, W. (2011). <i>Fundamentos para la evaluación neuropsicológica</i> . México: Manual Moderno. (Páginas 191-214).	45.3	Del Barrio, A. (2018). <i>El informe neuropsicológico</i> . España: Síntesis.
	46.1	Portellano, J. (2005). <i>Introducción a la Neuropsicología</i> . España; McGraw-Hill. (Páginas 359-378).	46.1	Guerrer-Pertínez, G., y García-Linares, A. (2015). Plataformas de rehabilitación neuropsicológica: estado actual y líneas de trabajo. <i>Neurología</i> , 30(6), 359-366.
	46.2	Peña-Casanova, J. (2007). <i>Neurología de la conducta y neuropsicología</i> . España: Panamericana. (Páginas 383-400).	46.2	Galán-López, I. G., Lascarez-Martínez, S., Gómez-Tello, M. F., y Galicia-Alvarado, M. A. (2017). Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. <i>Rev Hosp Jua Mex</i> , 84(1), 19-25.
	46.3	Portellano, J. (2005). <i>Introducción a la Neuropsicología</i> . España; McGraw-Hill. (Páginas 345-358)	46.3	Trápaga-Ortega, C. M., Pelayo-González, H. J., Sánchez-Ortiz, I., Bello- Dávila, Z., y Bautista- Baños, A. (2018). <i>De la psicología cognitiva a la neuropsicología</i> . México: Manual Moderno.



Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.4. Neuropsicología Clínica	47.1	Gómez, P. & Politis, D. (2011). Correlaciones entre praxis y memoria de trabajo en demencia fronto-temporal variante frontal. <i>Revista Neuropsicología Latinoamericana</i> , 3(2), 23-30.	47.1	Ortiz, X., Gamez, D., y Salinas, R. (2015). Validación del Memory Impairment Screen (MIS) para la detección de demencia en población mexicana. <i>Revista Mexicana de Investigación en Psicología</i> , 7(1), 7-15.
			47.1.1	Rodríguez-Leyva, I., Oliva-Barrios, J. E., Cueli-Barcena, S., Carrizales-Rodríguez, J., Chi-Ahumada, E., y Jiménez-Capdeville, M. E. (2018). Demencia frontotemporal: revisión y nuestro punto de vista. <i>Rev Mex Neuroci</i> , 19(6), 20-31.
	47.2	Del Río, M. (2010). Análisis psicolingüístico del recuerdo de un texto narrativo en pacientes con deterioro cognitivo leve. <i>Revista Neuropsicología Latinoamericana</i> , 2(1), 87-94.	47.2	Alonso-Sánchez, M. F., Solís Calquin, C., Miranda-Báez, E., y Mardones C. (2018). Discurso Narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve. <i>Cuadernos de Neuropsicología Panamerican, Journal of Neuropsychology</i> , 12(1), 42-49.
			47.2.1	Cervino, C., Crivelli, L., Calandri, I., y Allegri, R. (2019). Escala de detección de olvidos. Una herramienta de rastillaje para el deterioro cognitivo leve. <i>Revista Neuropsicología Latinoamericana</i> , 11(3), 23-29

Contenidos	S	Referencias clásicas y básicas	S	Referencia actualizada y/o reciente
2.4. Neuro- psicología Clínica	48.1	Gudayol, E., Herrera, I., Villuendas, E. & Herrera, J. (2007). Esclerosis Múltiple de tipo cortical con deterioro cognitivo de tipo subcortical. Presentación de un caso. <i>Rev Neuropsicol</i> , 2(1), 24-28.	48.1	Custodio, N., Montesinos, R., y López-Góngora, M. (2018). Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple. <i>An Fac med.</i> , 79(4), 338-45.
	48.2	Solovieva, Y., Chávez, M., Planell, G., & Quintanar, L. (2001). Alteraciones De La Actividad Intelectual En Pacientes Con Afasia Motora Aferente, <i>Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje y Neuropsicología Latina</i> , 10(1), 75-93.	48.2	Galindo-Aldana, G. M., Pelayo-González, H., Solovieva, Y., y Quintanar-Rojas, L. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia motora aferente. <i>Pensamiento Psicológico</i> , 12(2), 97-112.
	48.3	Quintanar, L., Solovieva, Y., Bonilla, M., Sánchez, A. Figueroa, C. (2002). Cambios Clínicos Y Electrofisiológicos Después De Terapia Neuropsicológica En Un Paciente Con Afasia Motora Eferente. <i>Revista Latina de Psicología</i> , 5(2), 205-222.	48.3	Solovieva, Y. (2013). Rehabilitación neuropsicológica clínica: casos de adultos y adolescentes. <i>Revista Neuropsicología Latinoamericana</i> , 5(1), 1-3.
	48.4	Lázaro, E., Quintanar, L. & Solovieva, Y. (2010). Análisis neuropsicológico de pacientes con diferentes tipos de afasia. <i>Revista Neuropsicología Latinoamericana</i> , 2(1), 33-46.	48.4	Martínez, E. O., Pino-Melgarejo, M., y Broche-Pérez, Y. (2015). Perspectivas científicas en la investigación de la afasia. Consideraciones teóricas. <i>Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe</i> , 13(1), 75-84.



## REFERENCIAS ACTUALIZADAS Y/O RECIENTES DE EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD (R.A.D.P.C.S.)

### *Descripción de contenidos y referencias actualizadas o recientes:*

La descripción de las referencias se realizó a partir de los contenidos de la Unidad de Aprendizaje. Derivadas del análisis cualitativo, se eligió la obra completa del o de los autores en lugar de secciones de la misma obra. Se presentan de manera secuencial, separada por los contenidos denominada Referencias Actualizadas y/o Recientes del Desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud (R.A.D.P.C.S.), identificando el contenido, la sesión, la referencia y su texto. Las sesiones que conservan la revisión de las referencias como básicas y clásicas, se pueden consultar en la obra *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2021) en la sección correspondiente de esta Unidad de Aprendizaje como Referencias básicas y/o clásicas de del Desarrollo de la Psicología Clínica y de la Salud (R.B.D.P.C.S.).

A continuación se encuentran las descripciones de (R.A.D.P.C.S.), posteriormente el listado con las referencias por Contenidos y finalmente se encuentran enlistadas las Referencias Bibliográficas

### 2.1. Aproximación Psicológica.

#### 2.1 Psicoanálisis.

##### **Sesión 1:**

Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis.

Fontana, C. (2001) (pp. 25-46).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

##### **Sesión 2:**

Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: hacia Lacan.

Braunstein, N. (2008) (pp. 69-79).

El texto plantea una exposición del resultado de la interpretación de conceptos que provienen principalmente de dos fuentes. En la primera de ellas se recurrirá a las posiciones teóricas que se han desarrollado con algunos colaboradores en Psicología desde la ideología y ciencia, publicada hace ya tres años y por otra parte a lo que se pueda aportar a las tesis gracias al reciente desarrollo del materialismo histórico, la lingüística y el psicoanálisis, ubicados en el texto de Michel Pécheux, *Les vérites de La Palice*.

**Sesión: 3, 4, 5 y 6.**

El Placer de leer a Freud.

Nasio, J. (2016).

En el texto se habla de la forma en la que se concibe la lectura y comprensión de las aportaciones de Freud y se divide en tres partes: una exposición clara y rigurosa de las ideas fundamentales de la obra freudiana, fragmentos escogidos de esta obra y un cuadro cronológico de los acontecimientos decisivos de la vida de Sigmund Freud.

**Sesión 7:**

Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos (1925).

Freud, S. (1979-2000) (pp. 267-276).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 8, 9, 10, 11 y 12.**

Pulsiones y destinos de pulsión (1915).

Freud, S. (1979)

El contenido de estas sesiones se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**2.2 Aprendizaje Social.**

**Sesión 13.1, 14, 16.1, 23.1**

Contexto socio-cultural del modelo cognitivo.

Caro, I. (2009)

El autor aborda las características del surgimiento de la psicoterapia en el marco de la sociedad y su cultura en un “espíritu de época”. Se realiza un señalamiento particular sobre el sistema de creencias cuya construcción social da un repaso a su historia y a sus acontecimientos que se reflejan en el devenir y la evolución del modelo psicoterapéutico específico que trabaja en el sistema de creencias del ser humano y aspectos de salud o enfermedad y sus tratamientos, así como la forma de abordar su tratamiento. Por lo que el modelo cognitivo surge en la época moderna al dar lugar a los procesos cognoscitivos, su tratamiento y su vinculación con otros modelos como el psicoanálisis y el conductual.

### Sesión 13.1.1

#### Psicoterapias cognitivas.

Domènech, J. G., y Navarro Odriozola, V. (2016).

Los autores revisan los antecedentes de las psicoterapias cognitivas con las aportaciones de los principales teóricos de esta corriente conceptual. Entre ellos se encuentra A. Beck quien formuló la Teoría cognitiva en el campo clínico a la par con los avances de las Neurociencias. Similitudes en sus procedimientos se encuentran las terapias cognitivas y la cognitivo-conductual, quienes a su vez conforman el modelo de tratamiento psicológico con mayor soporte empírico, basado en la evidencia, en su eficacia y efectividad, en diversas psicopatología y problemas de índole psicológico, donde se resalta áreas cognoscitiva, conductual y emocional, entre otras. En años recientes, en busca de una mayor especificidad terapéutica, se ha desarrollado un grupo de intervenciones cognitivo-conductuales que proponen mediar en el proceso del pensamiento disfuncional más que en su contenido. Llamadas Terapias de Tercera Generación han desarrollado nuevos procedimientos e interactuado con otras disciplinas, particularmente con las de base neurobiológica, encontrándose nuevas directrices para la atención de los pacientes y las problemáticas que presentan.

### Sesión 13.2:

#### Origen y desarrollo del cognitivismo clínico.

Semerani, A. (2002) (pp. 19-36).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 13.2:

#### El Sujeto en la Psicoterapia Cognitiva (The Subject in Cognitive Psychotherapy.)

Caro-Gabalda, I. (2015).

Caro-Gabalda en 2015, realiza una reflexión sobre el tipo de sujetos implícitos en psicoterapia cognitiva. Aborda el modelo cognitivo de Beck como modelo racional y modernista. Mientras que la terapia cognitiva se encuentra en el momento histórico del paciente quien posee habilidades de raciocinio, de observación y de procesar cogniciones, emociones y conductas. En el trabajo, el autor distingue tres tipos de sujetos. El primero es el introspectivo y consciente, capaz de observar lo que pasa en su interior, tiene libre acceso y es consciente de su mundo cognoscitivo. El segundo es el menesteroso cognitivo, el cual acude a la psicoterapia cognitiva. Y el tercero es el científico entrenado, capaz de desarrollar un conocimiento más objetivo al cambiar esquemas disfuncionales y cogniciones distorsionadas. Este tipo de sujeto, es el óptimo para la psicoterapia cognitiva.

**Sesión 14:**

Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas: modelos y técnicas principales  
Caro-Gabalda, I. (2011).

El autor describe el amplio campo de las psicoterapias cognitivas en esta obra. La revisión teórico-práctica, permite al profesional de la psicología utilizarlo como Guía de trabajo que integra técnicas y formatos de varios modelos cognoscitivos como la reestructuración cognitiva o modelos constructivistas en este tipo de terapias. También aporta formas de evaluación cognitiva de tipo racionalista y constructivista.

**Sesión 15:**

Concepto de psicología clínica, medicina conductual y psicología de la salud.  
Buela-Casal, G. y Carroble, J.A. (1997) (Capítulo 1, pp. 3-11).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 15:**

Manual práctico de evaluación psicológica clínica  
Muñoz-López, M., Ausín-Benito, B., y Panadero-Herrero, S. (2021).

Muñoz-López et al (2021) presentan el Manual práctico de la Evaluación Psicológica Clínica con las aportaciones que se han desarrollado en este campo de la Psicología en años recientes como se puede observar desde su primera edición en el año 2003. Los avances de la teoría y la práctica psicológica clínica lo muestran en esta edición como la revisión de los manuales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), con la versión 5 del D.S.M., y la clasificación de las enfermedades por el CIE-11. En un continuo avance, los autores añaden nuevos puntos de vista al diagnóstico en Salud Mental, sobre los estándares de calidad y eficiencia que deben guiar las evaluaciones al remarcar la importancia de las evidencias en la construcción de instrumentos o técnicas para la evaluación psicológica y su aplicación a cada persona. Los autores definen la Evaluación Psicológica Clínica como un proceso que implica distintos ejes, momentos y tareas, que se organiza mediante la metodología científica y que tiene como principales objetivos la predicción del comportamiento y la planificación del tratamiento.

### Sesión 16.1.1.

Terapia Racional Emotiva: una revisión actualizada de la investigación

Ibáñez-Reyes, E. J., Onofre-Pérez, G. y Vargas-Flores, J. J. (2012).

Ibáñez-Reyes et al en 2012, actualizan la investigación en Terapia Racional Emotiva, basándose en las publicaciones de la Revista *Journal of Rational Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, describen las bases teóricas de la Terapia Racional Emotiva y presentan los resultados de su revisión bibliográfica. Encuentran que los principales temas de investigación fueron el perfeccionismo, el uso del mindfulness o poner atención de manera adaptativa, la procrastinación (postergación o posposición), rumiación y afrontamiento al estrés. Aportaciones que permiten la discusión de la investigación actual en este campo de la psicoterapia racional emotiva.

### Sesión 16.2:

La valoración de los contenidos problemáticos.

Semerani, A. (2002) (Capítulo 6, pp. 159-172).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 16.2:

Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología

González-Tuta, D. F., Barreto-Porez, A. P. y Salamanca-Camargo, Y. (2017).

González, Barreto y Salamanca en 2017, realizaron una investigación documental en la que revisaron y analizaron los antecedentes, la teoría y la metodología de la Terapia Cognitiva, a partir de la exploración de libros y artículos científicos relacionados con el tema y publicados entre 1980 y 2016. Sobre los antecedentes identificaron la influencia de filósofos como Epícteto, Séneca, Kant y Popper, psicoanalistas como Freud, Horney y Sullivan. Sobre la Teoría identificaron elementos que componen su estructura en tres niveles de respuesta: la cognición, la emoción y el comportamiento, los cuales interactúan entre sí y pueden influenciar a su vez a los patrones de pensamiento, comportamiento y emoción, el reconocimiento de creencias irracionales, distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos como generadores de los trastornos psicológicos. Por último, sobre la metodología muestran que la Terapia Cognitiva es una terapia breve con un enfoque activo y directivo, papel que asume en su mayor parte el terapeuta. Respecto a las limitaciones de este enfoque, resaltan la necesidad de validar empíricamente las variables relacionadas con el



papel del terapeuta, la manifestación comorbida del trastorno, las características del paciente, aplicación (que ha sido compleja) y las necesidades de seguimiento y estudio de pacientes que no responden bien a esta intervención.

### **Sesión 16.3:**

Identificación de los pensamientos automáticos.

Beck, J. (2015) (pp. 103-316).

El texto trata sobre las aportaciones del modelo planteado por Beck en la intervención psicoterapéutica acerca de la expresión de los pensamientos automáticos, que influyen sobre las emociones, la conducta y las respuestas de índole biológico. Se describen también las características de los pensamientos automáticos, las técnicas para su identificación y los procedimientos que emplea el terapeuta a lo largo de la terapia.

#### **Sesión 16.3.1:**

Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos

Garay, C. J. y Keegan, E. (2016).

Los autores tratan en este texto los elementos centrales del modelo metacognitivo de los trastornos mentales. Analizan el papel de los pensamientos automáticos en algunos trastornos emocionales. Además, describen los procesos psicológicos que destaca el modelo metacognitivo: rumiación, preocupación y atención selectiva frente a una amenaza. Definen la metacognición: conocimiento y experiencias, describen el síndrome cognitivo-atencional, la atención plena (mindfulness) desapegada y la diferenciación de otras formas y usos de la misma. Por último, discuten las diferencias y semejanzas entre el modelo metacognitivo y el modelo cognitivo estándar. y sobre su relevancia en el contexto clínico actual.

### **Sesión 17.1:**

La terapia cognitiva de A. Beck.

Caro, I. (2007) (pp. 137-179).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 17.1:**

Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2)

Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2).

Ibáñez-Tarína, C. & Manzanera-Escartib, R. (2014).

Ibáñez y Manzanera en 2014, exponen en este texto la relevancia de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de la mayoría de problemas psicológicos o mentales. Describen ayoría de los cuadros mentales. Bajo las técnicas de inspiración cognitivo y conductual resaltan su fácil aplicación en las consultas de asistencia primaria o de primer nivel.

**Sesión 17.2:**

La valoración de las funciones metacognitivas.

Semerani, A. (2002) (pp. 173-192).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 17.2:**

Terapia metacognitiva

Martín-Salguero, J. y Ramos-Cejudo, J. (2020).

Los autores sitúan a la Terapia Metacognitiva como una intervención transdiagnóstica a los trastornos emocionales, cuya efectividad ha sido demostrada con énfasis en cómo las personas regulan sus emociones y procesos cognitivos. En esta obra se realiza una aproximación a la teoría metacognitiva, se encuentran las principales herramientas para poder aplicar la terapia metacognitiva: el procedimiento, las técnicas, los recursos terapéuticos, así como ejemplos y diálogos entre terapeuta y paciente.

**Sesión 18.1:**

El modelo de solución de problemas de Arthur Nezu.

Caro, I. (2007) (pp. 181-218).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 18.1:**

Terapia de solución de problemas. Manual de tratamiento

Nezu, A. M., Nezu, C. M. y D'zurilla, T. J. (2014).

Nezu et al 2014, definen la Terapia de Solución de Problemas (TSP), como una intervención psicológica, comúnmente conceptualizada bajo el título de cognitivo-conductual, que aspira a mejorar la capacidad de enfrentarse eficazmente tanto a estresores mayores como acontecimientos traumáticos, estresores menores como problemas cotidianos crónicos para reducir los problemas de salud mental y de salud física. Por lo que se presenta una actualización de la literatura teórica y empírica sobre la TSP y la solución de problemas sociales, sirve como manual para el tratamiento detallado y esbozar las estrategias generales de intervención de la TSP actual.

**Sesión 18.2:**

La valoración de la relación terapéutica.

Semerani, A. (2002) (Capítulo 8, pp. 193-208).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 18.2:**

Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos

Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S., y Helmich, N. (2014).

Los autores en este estudio proponen evaluar el impacto de la Relación Terapéutica (RT) en los resultados de los tratamientos y de la percepción de las características de los terapeutas de mayor relevancia para el fortalecimiento de la RT en una muestra de 121 psicólogos clínicos de un país latinoamericano. Sus resultados les permiten observar que los profesionales consideran que la RT impacta positivamente en los resultados del tratamiento a la vez que otorgan importancia a diferentes características del terapeuta en el fortalecimiento de la RT, tales como el interés en la problemática del paciente y la flexibilidad del encuadre, entre otras. También, se observa que la formación y experiencia de los psicólogos se asocia a la percepción de una mayor relevancia de compartir características socioculturales con los pacientes para el fortalecimiento de la RT. Los resultados resultan consistentes con distintos estudios previos en los que se ha observado que la formación profesional y la supervisión promueven características de los terapeutas que fortalecen la RT y los resultados del tratamiento.

**Sesión 19.1:**

El cambio de los contenidos problemáticos.  
Semerani, A. (2002) (Capítulo 9, pp. 211-215).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 19.1:**

Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la  
Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC)

Luciano, C., Ruiz, F. J., Luciano, B. G. y Ruiz-Sánchez, L. J. (2016).

Luciano et al en 2016, resaltan de forma notoria las dificultades y barreras del terapeuta durante su aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC). Como tipo de terapia contextual, reúne una vasta evidencia empírica cuya aplicación se ha extendido a múltiples contextos. Sin embargo, al aprender la TAC conlleva algunas dificultades que pueden surgir al separar la teoría de la práctica, como las dos caras de una misma moneda. Para los autores, el aprendizaje de TAC de sus métodos y/o herramientas sin una formación básica, sistemática, precisa y contextualizada. Otro problema es el relacionado con las dificultades que surgen en los propios terapeutas al interactuar con el comportamiento de sus clientes, los autores profundizan en este rubro acompañando la experiencia acumulada en la investigación y en la formación de profesionales.

**Sesión 19.2:**

Evaluación de la adherencia al tratamiento.  
Maciá, D. y Méndez, F.J. (1997) (Capítulo 3, pp. 43-59).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 19.2:**

Adherencia al tratamiento: concepto y medición

López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I. y Rojas-Sánchez, L. Z. (2016).

En este artículo, los autores tuvieron por objetivo el realizar una síntesis del concepto de adherencia y describir los métodos empleados para medirla. La metodología empleada fue de tipo cualitativo por análisis de contenido de la revisión de artículos bajo una temática específica

de diferentes bases de datos: Scielo, Pubmed, Cinahl, Science@direct y Ovidsp; con un rango de publicación de nueve años (de 2004 a 2013). Obtuvieron 53 artículos donde 13 definían el concepto y la clasificación de los métodos; 32 estudios de investigación que emplearon métodos indirectos; 17 combinaron métodos directos e indirectos; y uno que utilizó un método directo. Los autores concluyen que se utilizan diferentes conceptos en el empleo de la definición de la adherencia y sin consensos.

### **Sesión 19.2.1:**

Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia

Gratacós-Torras, M. y Pousa-Tomás, E. (2018).

Para Gratacós y Pousa (2018), existe consenso sobre la falta de adherencia terapéutica en la atención de salud en pacientes con esquizofrenia lo que implica de por sí un gran problema. Las elevadas tasas de la falta de adherencia a la medicación antipsicótica que presentan los sujetos con esquizofrenia ponen en entredicho la eficacia de la farmacoterapia y se relaciona con un peor pronóstico de la enfermedad. En este artículo, los autores exponen un panorama general sobre las características y la eficacia de las intervenciones diseñadas para mejorar la adherencia a la medicación en la esquizofrenia. También revisan la información acerca de los aspectos más relevantes de la adherencia con el objetivo de examinar y conceptualizar sus características y particularidades.

### **Sesión 20:**

La intervención en las funciones metacognitivas.

Semerani, A. (2002) (Capítulo 10, pp. 235-248).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 20:**

Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada, a la luz de un caso clínico

Carro de Francisco, C., y Sanz-Blasco, R. (2015).

Carro de Francisco y Sanz, en el 2015, abordan las características del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), enfocando al paciente que presenta una preocupación excesiva, que suele ser de tipo anticipativo, aprensivo e incontrolable, factores que provocan niveles elevados de ansiedad

y de malestar emocional. Para mostrar su propuesta, presentan el caso clínico de varón de 33 años de edad con clasificación diagnóstica de F41.1, trastorno de ansiedad generalizada [300.02], (DSM-V, 2013). Proponen la intervención cognitivo-conductual, detallan las etapas llevadas a cabo así como los resultados de la evaluación pre y postratamiento que muestran la eficacia del mismo

**Sesión 21.1:**

La regulación de la relación terapéutica.

Semerani, A. (2002) (Capítulo 11, pp. 249-264).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 21.1:**

Relaciones de psicoterapia que funcionan III

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018).

Este artículo de Norcross & Lambert en 2018, presentan lo más reciente de las relaciones de psicoterapia basadas en evidencia y lo enmarca dentro del Tercer Grupo de Trabajo Interdivisional de la Asociación Psicológica Americana sobre relaciones basadas en evidencia y la capacidad de respuesta. Los autores resumen los propósitos y procesos generales del Grupo de Trabajo y siguen el demérito de la relación terapéutica en las pautas de tratamiento contemporáneas y las prácticas basadas en la evidencia. Como resultado muestran la efectividad de la relación como: nueve elementos efectivos, siete elementos probablemente efectivos y uno como prometedor pero con investigaciones insuficientes para juzgar. Se concluye que décadas de evidencia de investigación y experiencia clínica convergen: la relación de psicoterapia hace contribuciones sustanciales y consistentes al resultado independientemente del tipo de tratamiento.

**Sesión 21.2:**

Evaluación del proceso y de los resultados del tratamiento.

Buela-Casal, G., Caballo, V. y Sierra, J. (1997) (Capítulo 4, pp. 61-84).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 21.2:**

Evaluación Objetiva de los Tratamientos Psicológicos: Modelos Basados en la Ciencia  
Mustaca, A. E. (2011).

En los últimos años han aumentado las investigaciones clínicas que utilizan el método científico para su validación, en gran parte influidas por el movimiento de los Tratamientos con Apoyo Empírico (TAE) a partir de la década de 1990. En este artículo se presentan los antecedentes de los TAE, los objetivos y resultados, así como dos modelos de intervención que complementan a los TAE: las investigaciones sobre qué tipo de relación terapéutica predice más el éxito en las terapias y las que tienen como objetivo optimizar los sistemas de atención de salud mental. Se concluye que la mayoría de los TAE son técnicas que se basaron en la psicología experimental y que el método científico es la mejor herramienta con la que se cuenta para enfrentar el complejo problema de la conducta humana.

### **Sesión 22 y 23.1:**

Algo acerca del terapeuta.  
Ellis, A. (2003) (pp. 77-131).

En el texto se puede observar el desarrollo personal que el autor hace en un recorrido de sus comienzos. Plasmando en una redacción particular cada uno de los pasos a seguir durante su formación y su etapa de escritor.

### **Sesión 22.1:**

Terapia Racional Emotiva Conductual: Una versión teórico-práctica actualizada  
Lega, L., Sorribes, F. y Calvo, M. (2017).

Los autores revisan la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) desde sus fundamentos teórico-prácticos recientes. Este procedimiento propuesto por A. Ellis ha sido adoptado por muchos profesionales de la Salud, entre ellos los psicólogos. La TREC se considera una intervención breve, eficaz, enfocada en los pensamientos o creencias irracionales. Estas últimas son las que generan la mayor parte de los problemas emocionales y de conductual. Por mencionar un tipo, las creencias irracionales se forman por exigencias dogmáticas y por falsas necesidades. Por otro lado, este procedimiento terapéutico ha contribuido en la descripción diagnóstica y en la atención de perturbaciones emocionales.

### **Sesión 22.2:**

#### La entrevista clínica.

Bados, A. y García-Grau, E. (2014).

Como señalan los autores, la entrevista es el procedimiento de evaluación que con más frecuencia se emplea. En base a la recolección de datos, se decide qué otros métodos de evaluación se van a utilizar y el contenido de estos. Además, la entrevista sirve para definir y analizar tanto los problemas como los comportamientos positivos del cliente. Además, ofrece la oportunidad para establecer una buena relación terapéutica, reestructurar el modo que tiene el cliente de ver sus problemas, aliviar su tensión, motivarlo hacia el tratamiento, aumentar sus expectativas de éxito, establecer los objetivos del tratamiento y evaluar los resultados de la intervención.

### **Sesión 22.2:**

#### La entrevista conductual.

Bruch, M., y Meyer, V. (1996) (pp. 85-108).

El presente capítulo intenta explicar de forma práctica la entrevista conductual como parte del procedimiento de análisis conductual. [Es posible que el lector sepa que se han desarrollado muchas técnicas diferentes a lo largo de los años. Sin embargo, hasta la fecha no se ha demostrado científicamente la eficacia o adecuación de dichos métodos. Ese estado de cosas se tratará más adelante. A diferencia de la psiquiatría, se describe la entrevista conductual como un procedimiento generador de hipótesis tras la búsqueda de un modelo explicativo que juegue una parte importante dentro de un proceso terapéutico integrado.

### **Sesión 23.1:**

Hacia las aplicaciones caso-específicas de las terapias cognitivo-conductuales basadas en mindfulness: Una terapia racional emotiva conductual basada en el mindfulness.

Whitfield, H. J. (2010).

Este artículo de Whitfield en 2010, examina las similitudes y diferencias entre el mindfulness y la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Pretende el autor integrar ambos procedimientos a través de los pasos descritos a través de casos. Propone visualizar más allá del uso actual de las aplicaciones específicas del mindfulness, integrando las intervenciones de mindfulness con las teorías cognitivo-conductuales.



### Sesión 23.2:

Terapia Multimodal.

Algo acerca del terapeuta.

Lazarus, A. (2003) (Capítulo 4, pp. 135-162).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 23.2.1:

Terapia multimodal en la fatiga oncológica: estudio prospectivo, doble ciego,  
con asignación aleatoria fase 3

Schiappacasse-Cocioa, G. y González-Soto, P. (2015).

El estudio de Schiappacasse y González en 2015, se enfoca en la implementación de la Terapia Multimodal personas que presentaban fatiga oncológica ya que este síntoma es muy frecuente y nocivo al contribuir al deterioro de la calidad de vida del paciente oncológico. El objetivo del estudio fue investigar la eficacia de un tratamiento multimodal acompañado del uso de dexametasona (en el grupo experimental), frente a un tratamiento Farmacológico de terapia unimodal (grupo control). Describen el método y procedimiento del estudio, aplicado en personas adultas, así como las fases aplicadas. Los resultados que obtuvieron señalan que la terapia multimodal mostró una mejoría en la fatiga del 64 al 80 por ciento en relación con el grupo control. El estudio aporta un avance significativo en el manejo de este síntoma en el entorno de cuidados paliativos.

#### Sesión 24.1:

Manual de tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos.

Caballo, V. (2014).

El presente Manual tiene la participación de cincuenta y cinco especialistas que ponen de manifiesto el conocimiento sobre los diferentes trastornos psicológicos. Se enfoca en los aspectos básicos de los trastornos, incluyendo una breve historia de la psicopatología, un modelo integrador de la misma, alteraciones de los procesos psicológicos básicos, una revisión crítica de los dos principales sistemas de clasificación actuales y una introducción a la investigación epidemiológica. También aborda los principales trastornos psicológicos como los de ansiedad, los depresivos, la esquizofrenia, los alimentarios, las disfunciones sexuales, los de personalidad o las demencias. Todos los trastornos con los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013); se incluyen casos clínicos, abordados desde el análisis funcional y la descripción diagnóstica psicológica. Por lo que este material es de utilidad para todos los profesionales del área de la salud mental como psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, entre otros.

**Sesión 24.2:**

Terapia Cognitivo Conductual.

McCrary, B. (2000) (Capítulo 7, pp. 257-307).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 24.2:**

Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual

Gabino, A. (2002).

Gabino en 2002, menciona que la práctica de la terapia cognitivo-conductual requiere conocimiento no solo de las técnicas que son implementadas, sino también de los pasos para la evaluación y del proceso terapéutico en general. Es necesario diferenciar claramente el contenido de los casos, el procedimiento a seguir y los medios para lograr resultados efectivos. Por ello se mencina también que la terapia en sí contiene elementos de la interacción entre dos personas que tiene lugar en un contexto particular. La sesión clínica implica una serie de comportamientos inusuales por el paciente, que el terapeuta debe manejar sabiamente si desea obtener buenos resultados. Con el interés de realiza un mejor manejo, se dan directrices partiulare para todos los casos con la intención de continuar con la lógica de la evolución de la terapia. También se presenta una serie de habilidades terapéuticas para dar solución a diferentes situaciones, que aparecen en la relación paciente-terapeuta.

2.3 Sistémico.

**Sesión 25:**

La escuela de Palo Alto.

Witzeaele, J. J. y García, T. (1994) (pp. 35-55).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 26.1:**

La escuela de Palo Alto.

Witzeaele, J. J. y García, T. (1994) (pp. 56-94).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 26.2:**

Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro.

Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. y Selvini, M. (1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 26.3:**

Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas.

Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) (117-167).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 27.1:**

Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro.

Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. y Selvini, M. (1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 27.2:**

La escuela de Palo Alto.

Witzezeale, J. J. y García, T. (1994) (95-121).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 27.3:**

Estética del cambio.

Keeney, B. (1994) (77-127).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 27.4:**

Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas.

Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) (169-227).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 27.5:**

Una cosa lleva a la otra, contribución a la terapia breve de John Weakland.

Fisch, R., Watzlawick, P., Schlanger, R. y Sutton, J.P. (2009).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

Terapia breve basada en la interrupción de procesos irónicos: el modelo de Palo Alto Rohrbaugh, M. J. y Shoham, V. (2009).

En este artículo se realiza un acercamiento al modelo de la terapia breve, que fue creada por Fisch, Weakland, Watzlawick y colegas en Palo Alto (EUA). En este modelo se especifica la identificación de los procesos que se generan de los intentos de una persona por resolver las situaciones que mantienen sus problemáticas presentes. Como parte de las pautas de problema-solución, se proponen formatos para la evaluación y la intervención estratégica, en las que se indican las formas de implementación de soluciones. La investigación de la terapia breve, la sugieren como apoyo previo a un proceso terapéutico completo, aun cuando se pueden observar buenos resultados en la implementación con pacientes con resistencia al cambio.

**Sesión 28.1:**

Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro.

Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. y Selvini, M. (1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 28.2:**

Cambio.

Watzlawick, P., Weakland J. y Fisch R. (2003) (21-48).

En la lectura se enfatiza que con el objetivo de hablar de la explicación del cambio desde la perspectiva teórica podemos abordar dos teorías fundamentales: la teoría de los grupos y la teoría

de los tipos lógicos. La teoría de los grupos nos acerca al entendimiento el funcionamiento interno del sistema, dicha teoría enuncia ciertas características de la creación de grupos las cuales son que, un grupo está formado por miembros, estos miembros están unidos por una característica en común, la combinación de dos de los miembros siempre forma parte del mismo grupo, existe un miembro identidad dentro de cada grupo Y por último los cambios generados internamente por el grupo jamás cambiará en el grupo mismo considerando la totalidad interna del sistema. Por otra parte, se encuentra la teoría de los tipos lógicos la cual en vez de hablar de los grupos habla de las clases, teniendo en cuenta ahora el exterior de la clase lo cual sí modifica la clase y empieza a crear meta cambios. Para explicarlo dentro de la práctica podemos hablar de la circularidad de los comportamientos dentro de los sistemas sociales, dicha circularidad sólo puede romperse cuando otro sistema entra en contacto con el primero.

### **Sesión 29.1:**

Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro.

Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. y Selvini, M. (1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 29.2:**

Cambio.

Watzlawick, P., Weakland J. y Fisch R. (2003) (pp. 51-70).

El texto habla de cómo en grandes términos lo que promueve el cambio es la desviación con respecto a la norma, en un sistema en buen funcionamiento dicho cambio restablece la condición anterior a la que el sistema estaba sujeto. así mantener esa desviación ayudará al sistema a sobrevivir y a esto le podemos llamar hacer más de los mismo, sin embargo, existen situaciones en la que hacer más de los mismo no genera la retroalimentación adecuada del sistema para mantenerlo estable y en cambio lo que hace es desestabilizarlo más. Dentro de los sistemas sociales es común encontrar que los problemas se generan debido a la utilización de “más de los mismo” ya que las personas suelen actuar con un esquema lógico de pensamiento y centrados en la razón, así las acciones que ellos emprenden con la iniciativa de resolver el problema no hacen más que alimentarlo sin siquiera darse cuenta de dichas acciones constituyen el problema mismo, por ello es necesario que el cambio estabilizador se centre en la forma irracional de actuar. Sin embargo, esto no quiere decir que el pensamiento de tipo “racional” sea inútil si no que no puede ser aplicado en todos los casos, así lo mejor es clasificar las dificultades y problemas, mientras que las dificultades se resuelven con pensamiento de tipo común los problemas son dificultades que no

responden a el pensamiento racional y necesitan soluciones no intentadas y por ende desconocidas. Por lo que existen tres modos para enfocar mal las dificultades: 1) negar el problema; 2) tratar de modificar lo inmodificable y 3) entrar en una relación circular, “un juego sin fin”.

### **Sesión 30:**

#### **Cambio.**

Watzlawick, P., Weakland J. y Fisch R. (2003) (pp. 71-100).

En este material de lectura se plantea que el simple pensamiento de la mejora llega a resultar problemático, un ejemplo de ello es que hará un pensamiento utópico en el cual se necesita más allá de lo que hay y por ende crea insatisfacción, ahí se lo podemos llamar el síndrome de utopía el cual se puede representar de dos maneras en la primera el individuo puede aspirar a la grandeza pero nunca alcanzarla por su inutilidad, en la segunda al individuo le daría miedo alcanzar esa grandeza porque eso significaba el fin de todo. Y por último el individuo puede concebir que el nace y crece perfecto pero sus circunstancias y la sociedad no le han permitido seguir esa perfección. Este pensamiento utópico es realmente adolescente ya que crea necesidades dónde era antes no las había y genera falsas expectativas que se siguen ciegamente incluso en la práctica terapéutica es uno de los pensamientos más problemáticos porque nos obliga a concebir la idea de la perfección y de crear la felicidad.

### **Sesión 31.1:**

#### **Cambio**

Watzlawick, P., Weakland J. y Fisch R. (2003) (pp. 101-134).

En este material de lectura se realiza el planteamiento en torno a la propuesta de comprensión del cambio terapéutico llamada Cambio en Palo Alto. Parte de una idea más bien constructivista donde las teorías del cambio han de verse como mitologías y esta misma que ellos proponen debe ser vista igual. Hacen un breve recorrido de sus reflexiones y experimentos que los llevaron a su concepción del cambio y a partir de cuatro ejemplos proponen un común denominador del cambio. La acción aplicada sobre las soluciones intentadas y no sobre la dificultad misma. Resumen las características del cambio en cuatro puntos y sugieren que a) se aplica sobre la solución que causa el problema, b) es una acción desconcertante, paradójica, c) se hace en el aquí y en el ahora.

### Sesión 31.2:

Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos.

Ray, W. & Nardone, G. (2009) (pp. 141-143).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 31.2:

Paul Watzlawick: Insight puede causar ceguera y otros ensayos

(Insight may cause blindness and other essays).

Borer, M. (2011).

En este material se realiza un abordaje de las aportaciones de Paul Watzlawick al ámbito de la psicología, especialmente en el ámbito de la teoría de la comunicación, de la teoría constructivista, de la terapia familiar y la terapia breve. Por lo que se da énfasis en las contribuciones del Dr. Watzlawick a la visión del comportamiento humano, se realiza la descripción de la teoría del “doble vínculo” en el tratamiento de la esquizofrenia. Incluyendo también, los trabajos sobre el constructivismo radical y sobre la teoría de la comunicación.

### Sesión 31.3:

Terapia breve: filosofía y arte.

Nardone G. y Watzlawick P. (2013) (pp. 97-105).

El este material de lectura se propone que toda psicoterapia efectiva consiste en un cambio exitoso de un marco de referencia o, en otras palabras, del sentido y valor que una persona atribuye a un aspecto particular de la realidad, que, en función de la naturaleza de esta atribución, da razón de su pena y de su sufrimiento. Se señala que puede parecer una muy arbitraria definición de terapia, y hasta una definición superficial y que “con tiene que ver con la psicología”. Pero debe recordarse que esta definición es ella misma un reencuadre que da origen a una nueva “realidad”, que a su vez hace intervenciones terapéuticas imposibles en el marco de otras teorías de terapia.

### Sesión 32.1:

Cambio

Watzlawick, P., Weakland J. y Fisch R. (2003) (pp. 143-184).

En este texto se presentan diferentes ejemplos de modelo de cambio y especialmente tipos de intervención que se caracterizan por ser de cambio. Al inicio presentan un ejemplo de caso, desarrollado en las etapas del procedimiento terapéutico. 1. El problema, 2. Las soluciones

intentadas, 3. El objetivo, 4. La intervención. Luego la secuencia es de ejemplos generales sin esa división de etapas. Les van poniendo nombre, descubriendo lo encubierto, divulgar en lugar de ocultar, los grandes efectos de pequeñas causas, el “truco de Bellac”, utilizar la resistencia, acusaciones irrefutables y negaciones indemostrables, sabotaje benévolo, los beneficios de la falta de atención, problemas con los estudios, tratando utopías y pacto con el diablo. Destaca el hecho que algunos ejemplos son fuera del ámbito estrictamente clínico, como es el ámbito laboral o con referencias literarias que ejemplifican el proceso del cambio.

### **Sesión 32.2:**

Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos.

Ray, W. y Nardone, G. (2009) (pp. 103-121).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 32.3**

Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos.

Ray, W. y Nardone, G. (2009) (pp. 97-102).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 32.4:**

Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos.

Ray, W. y Nardone, G. (2009) (pp. 145-151).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 32.5:**

Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos.

Ray, W. y Nardone, G. (2009) (pp. 153-169).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).



**Sesión 33.1:**

Terapia familiar y de pareja.

Roizblatt, S. (2006) (pp. 191-208).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 33.2:**

Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro.

Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. y Selvini, M. (1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 33.3:**

Resolución de problemas enfocada: artículos seleccionados del

Centro de terapia breve de resonancia magnética.

Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009) (pp. 203-216).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 33.4:**

Resolución de problemas enfocada: artículos seleccionados del

Centro de terapia breve de resonancia magnética.

Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009) (pp. 153-163).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 33.5:**

Resolución de problemas enfocada: artículos seleccionados del

Centro de terapia breve de resonancia magnética.

Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009) (pp. 195-202).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 34.1:**

Conocer a través del cambio.

Nardone, G. & Portelli, C. (2006) (pp. 75-175).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 34.2 y 34.3:**

Terapia breve: filosofía y arte.

Nardone G. y Watzlawick, P. (1999) (pp. 107-120).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 34.4:**

Hacia un conocimiento operativo de los problemas psicológicos: el diagnóstico estratégico.

Bartoletti, A., y Nardone, G. ( 2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 34.5:**

Similitudes y diferencias entre las concepciones individuales e  
interactivas de la conducta y el cambio.

Ray, W. A., y Borer, M. ( 2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 35.1.**

Sobre la ética en psicoterapia y la influencia de Heinz von Foerster.

Anger-Díaz, B. (2008).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 35.1.

Heinz von Foerster: contribuciones a la psicología

Scott, B. (2011).

En términos de los aportes hechos a la psicología por Heinz von Foerster hizo muchos, el artículo realiza un abordaje de estos de forma general, describiendo las características principales de la teoría de la cibernética, que sin duda alguna ha influido en la psicología permitiendo dar respuesta a las preguntas generadas por el comportamiento y el pensamiento humano, lo que da indicios de que pueda seguir influyendo en el futuro para seguir en el estudio de los seres humanos.

### Sesión 35.2:

Centro de terapia breve de resonancia magnética.

Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009) (pp. 217-224).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 36.1:

Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro.

Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. y Selvini, M. (pp. 1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 36.2:

Casos que “no tienen sentido”: Breve tratamiento estratégico en la práctica médica.

Fisch, R. y Weakland, J. H. (1984).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 36.3:**

Manual de Terapia Sexual.

Green, S. y Flemons, D. (2004) (pp. 315-358).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 36.4:**

Resolución de problemas enfocada: artículos seleccionados del  
Centro de terapia breve de resonancia magnética.

Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009) (pp. 165-176).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 36.5:**

Terapia centrada en la interacción para abordar la doble unión de los  
adolescentes perturbados

Ray, W. A., Saxon, W. y Borer, M. (pp. 2008).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

2.4 Neuropsicología.

**Sesiones 37.1 y 37.2:**

Desarrollo histórico y orientaciones actuales.

Portellano, J. (2005) (pp. 3-24).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 37.3:**

Ámbitos de actuación.

Portellano, J. (2005) (pp. 25-30).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 37.3:**

Situación actual de la práctica profesional de la neuropsicología en México

Fonseca-Aguilar, P., et al, (2015).

Como parte del estudio realizado por Fonseca y colaboradores en el año 2015, se presentan el análisis de algunas de las características de la práctica neuropsicológica en México, esto incluye lo relacionado a la formación profesional, la situación laboral en la actualidad. En el campo relacionado a la atención a pacientes, se describe el proceso de evaluación y el diagnóstico, como principales componentes, para después dar paso a las puntualizaciones en relación a la rehabilitación, la docencia e investigación. Para el estudio los autores contaron con 171 participantes, profesionales de la salud en México. Los encuestaron a través de un formulario electrónico en un periodo de siete meses. Los resultados que obtuvieron fue: capacitación como profesionales: el 76 por ciento fue afirmativo a nivel de posgrado. Otra fue insatisfacción con el salario percibido; el 78 por ciento trabajan con personas con problemas de aprendizaje y el 74 por ciento con trastornos de atención e hiperactividad. El 91 por ciento se dedica a la evaluación y el diagnóstico; el 61 por ciento a la rehabilitación; el 67 por ciento a la docencia y 60 por ciento a la investigación. Concluyen que los mayores obstáculos observados en el desarrollo de la Neuropsicología, fue la falta de colaboración entre los profesionales hasta la falta de programas de formación clínica.

**Sesión 38.1:**

Psicopatología.

Rains, G. (2002) (pp. 363-419).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 38.1:

Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM:  
la perspectiva de Jerome Wakefieldx

Cova, F., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S. y Vicente, B. (2017).

Para Cova y colaboradores (2017), se ha presentado, a partir de la implementación del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión actualizada (DSM-5), el sobrediagnóstico de los trastornos mentales, que se convierte en una problemática creciente, ya que se generan dificultades a partir de ello, en el tratamiento integral de los pacientes. Por lo que se menciona la aportación de Jerome Wakefield, para realizar una definición de trastorno mental, para lo que los autores realizaron una revisión puntual del trabajo de Wakefield, con lo que se obtuvo un resumen de los principales enfoques.

### Sesión 38.2:

Fundamentos para la evaluación neuropsicológica.

Hebben, N. y Milberg, W. (2011) (pp. 218-222).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 38.2:

Papel del neuropsicólogo en los servicios de neurología: estudio descriptivo de los usuarios de la consulta especializada de evaluación neuropsicológica del Complejo Hospitalario de Navarra en su primer año de funcionamiento

Luna-Lario, P., Seijas-Gómez, R., y Carnés-Vendrell, A. (2014).

Debido a la gran cantidad de patologías neurológicas que se presentan con características de problemáticas en las funciones cognitivas superiores, y la importancia que tiene para el diagnóstico, la valoración de todas los síntomas presentes, aún más para continuar con el diagnóstico, el pronóstico y el proceso terapéutico. Por lo que los autores plantean en su estudio, que la evaluación neuropsicológica es la identificación las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas de la disfunción cerebral y se realiza la descripción del perfil sociodemográfico y clínico de pacientes derivados a consulta, en el periodo de marzo de 2013 a marzo de 2014. Estudio para el que se obtuvo un total de 511 personas en esta consulta y como resultados en porcentajes con el 73,2% tiene más de 55 años con un motivo de consulta frecuente para la obtención del perfil neuropsicológico, con la finalidad de realizar detección del y discriminar deterioro cognitivo

leve y demencia, así como el tipo de demencia. El neuropsicólogo experto realiza evaluaciones neuropsicológicas exhaustivas desde un enfoque interpretativo. Los resultados de este estudio enfatizan la relevancia de su función en los servicios de neurología y descubre objetivos futuros.

**Sesión 39:**

Neuropsicología infantil: historia, conceptos y objetivos.

Matute, E. y Rosselli, M. (2010) (pp. 3-15).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 39:**

Neuropsicología infantil del desarrollo: detección e intervención de trastornos en la infancia Cuervo-Martínez, Á., y Ávila-Matamoros, A. M. (2010).

Cuervo y Ávila en 2010, en su estudio analizan la importancia de la detección e intervención temprana, para la detección de riesgos en el desarrollo infantil, desde la perspectiva de la neuropsicología del desarrollo. Estos autores enfatizan la necesidad de implementar métodos eficientes para la identificación de factores biológicos, psicológicos y sociales, que son considerados como determinantes para la madurez neuropsicológica normal y atípica. También destacan la importancia de la identificación de trastornos y alteraciones en el desarrollo y aprendizaje durante la infancia, y que esta sea una identificación temprana con la finalidad de poder proponer un tratamiento eficaz y con buen pronóstico. Se dan algunas recomendaciones y lineamientos para la observación y evaluación neuropsicológica infantil, a la vez que lineamientos y sugerencias para la implementación de programas y acciones de intervención de los trastornos neuropsicológicos identificados durante la primera infancia.

**Sesión 40:**

Evaluación neuropsicológica infantil.

Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010) (pp. 71-119).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 40:**

Evaluación neuropsicológica infantil

Álvarez-Campos, A., y Pérez-Hernández, E. (2016).

Álvarez y Pérez en 2016, realizaron un análisis de los aspectos teóricos de dos modelos de evaluación neuropsicológica infantil, que han sido considerados con mayor relevancia y eficacia, estos son: el modelo transaccional y el modelo cognitivo de evaluación de hipótesis. En el caso del modelo transaccional que fue propuesto por Sameroff (1975) fue trabajado por Semrud-Clikeman (2007), tiene sus bases en el modelo de Bronfenbrenner (1987), en el que se plantea el desarrollo de los seres humanos, como un proceso activo que incluye la importancia de la perspectiva ecológica, por lo que es un modelo integrador que conjunta las neurociencias, la neuropsicología conductual, la neuropsicología clínica y evolutiva, la neurobiología, la psicología social, sistémica y conductual. Al hablar del modelo transaccional, se trata de un modelo integrador que enfatiza la relación dinámica entre el niño y el contexto a lo largo del tiempo. Es en este modelo en el que se propone que la interacción de los sistemas funcionales neuronales provoca manifestaciones conductuales, psicológicas y cognitivas. Otro de los modelos es el cognitivo de evaluación de hipótesis el cual permite analizar el comportamiento del niño o adolescente dentro de las restricciones del ambiente, utilizando una metodología de resolución de problemas. Este modelo resulta de utilidad por su carácter práctico y procedimental, ya que siguiendo los pasos que propone facilita y guía el proceso de evaluación.

**Sesión 41:**

Métodos en neuropsicología.

Rains, G. (2002) (pp. 70-88).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 41:**

Neuropsicología Positiva: Nuevo Enfoque; Nuevas Oportunidades

Broche-Pérez, Y. (2018).

Broche (2018), menciona que cada vez más, se presentan incrementos en el número de investigaciones enfocadas a examinar las variables que permiten incrementar la salud cognitiva y e le ha denominado Neuropsicología Positiva (NP), movimiento que se define como la orientación práctica y académica enfocada en el estudio y la promoción de la salud cognitiva. En la esta revisión teórica, se presentan los orígenes de la neuropsicología positiva y sus dominios teórico-



metodológicos, se discuten evidencias empíricas a favor de este enfoque neuropsicológico, para lo que se realizó un estudio teórico de tipo clásico, seleccionando de manera direccionada los artículos pertinentes a la temática, utilizando como bases de datos primarias a Scopus, Medline y PsycINFO. La promoción de salud cognitiva debe considerar la integración de varios métodos orientados a potenciar el funcionamiento cerebral óptimo, maximizando el rendimiento cognitivo en individuos con limitaciones neuropsicológicas y también en personas cognitivamente sanas

**Sesión 42:**

Lectura, escritura y comprensión de textos:

aspectos cognitivos de una habilidad cultural. Abusamra, V. y Yves, J. (2012).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 42:**

Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito

De la Peña-Álvarez, C. (2017).

En este artículo se plantea la definición de los trastornos del lenguaje oral y escrito, estableciéndolas como alteraciones más frecuentes en el contexto educativo, por lo que se ve la necesidad y se necesitan propuestas de intervención que ayuden a mejorar el rendimiento de este alumnado. Por lo que destaca que el proceso lingüístico en el desarrollo del resto de los procesos cognitivos superiores y de las habilidades académicas, hace que sea un tema de importancia para los profesionales de la psicología y de la educación. Se hace también una propuesta de intervención neuropsicológica educativa para los pacientes con trastornos del lenguaje oral y para los del lenguaje escrito, se incluyen las descripciones y la funcionalidad de herramientas tecnológicas y programas basados en evidencia científica, que puede permitir mejoras en el proceso de intervención, lo que a su vez permite mejoras en la práctica educativa, enfocada al tratamiento de los alumnos con alteraciones en el lenguaje oral y escrito.

**Sesión 43:**

La memoria semántica: modelos neuropsicológicos y alteraciones  
a consecuencia de daño cerebral.

Patiño, V. (2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 43:**

**TAXON: un nuevo instrumento para evaluar déficits semánticos**

Vivas, L. y Fernández-Liporace, M. (2017).

Para Vivas y Fernández, (2017), es de relevancia el estudio y la evaluación de la memoria, especialmente la memoria semántica, que define como un constructo multidimensional y que para su evaluación se necesita incluir tareas que permitan identificar las diferentes características de esta función ejecutiva pueden verse afectados cuando existe la presencia de síndromes neuropsicológicos. Para ellos se presenta en el estudio la implementación de una nueva herramienta de evaluación de la memoria semántica enfocada a medir una dimensión específica: la capacidad para reconocer relaciones taxonómicas. En su primera versión el test contaba con 2 escalas, verbal y pictórica, con 60 ítems cada una, dicha prueba se aplicó a una muestra de 67 participantes. Como parte del proceso para realizar la validez y confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo un análisis psicométrico para eliminar aquellos ítems que no aportaran a la discriminación de los participantes según grupo. Esto indica que se trata de una prueba apropiada para uso clínico neuropsicológico, que puede incluirse en una batería más amplia de evaluación de la memoria semántica como instrumento para examinar relaciones conceptuales taxonómicas.

**Sesión 44.1:**

El proceso de evaluación neuropsicológica.

Portellano, J. (2005) (pp. 111-130).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 44.2:**

Elementos esenciales de la entrevista y del historial clínico.

Hebben, N. y Milberg, W. (2011) (pp. 39-62).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 44.2:

La funcionalidad de la entrevista clínica en la evaluación,  
diagnóstico e intervención neuropsicológica

Montoya-Zuluaga, P. A., Puerta-Lopera, I. C. y Arango-Tobón, O. E. (2013).

En este artículo se realiza un análisis de la estandarización de pruebas Neurocognitivas en sujetos normales colombianos, plasmando así las características fundamentales de la entrevista para el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención de la Neuropsicología clínica. Como parte de los datos resultantes de la revisión bibliográfica se destacan detalles de la historia clínica o anamnesis, otros se concentran en analizar los factores de riesgo que deban identificarse como información crucial para el diagnóstico, pero también se tienen detalles de un vacío en publicaciones relacionadas con las especificidades de la clínica neuropsicológica en las fases de evaluación, diagnóstico e intervención. Debido a la falta de investigaciones y literatura que explique y analice la importancia de este pilar fundamental en las diferentes fases de la clínica neuropsicológica, este material hace un análisis sobre la estructuración de la entrevista clínica en las fases ya referidas, sus características y funcionalidades para cumplir con el objetivo primordial de la neuropsicología clínica.

#### Sesión 45.1:

Elementos esenciales de la selección de pruebas, la administración y la calificación.

Hebben, N. y Milberg, W. (2011) (pp. 63-136).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 45.1:

Pruebas neuropsicológicas en pediatría  
Zamora-Crespo, B. y García-Navarro, C. (2014).

Zamora y García (2014), definen a la neuropsicología infantil (NPSI) como una neurociencia conductual que estudia las relaciones entre la conducta del cerebro y desarrollo, definición que permite plantear que los conocimientos científicos de estas relaciones entre conducta y desarrollo, son indispensables, para la comprensión, la evaluación de las posibles consecuencias ocasionadas por una lesión cerebral presente en la infancia.

### **Sesión 45.1.1:**

Evaluación neuropsicológica básica para adultos en pacientes con  
trastorno de ansiedad generalizada

Cupul-García, J. C. Hinojosa-Calvo, E., Villa-Rodríguez, M. Á.,  
Herrera-Guzmán, I. y Padrós-Blázquez, F. (2018).

Para Cupul y colaboradores (2018), mencionan que se tiene que prestarse mayor interés en el desempeño del funcionamiento cognitivo, en pacientes con diagnóstico de ansiedad generalizada, por lo que realizan un estudio que tienen el interés de conocer el proceso de las funciones cognitivas en sujetos con este diagnóstico en comparación con sujetos sin ansiedad clínica, esto mediante la Evaluación Neuropsicológica Básica para Adultos (ENBA). Para este estudio, utilizaron un diseño de sección transversal, mediante muestreo de conveniencia, 23 sujetos con un solo diagnóstico de TAG y un grupo de control, se estudiaron 23 sujetos seleccionados por sexo, edad y educación. Como parte de los resultados se describe que el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada tuvo un desempeño deficiente, especialmente en la evaluación de habilidades de construcción visoespacial, memoria visual, memoria verbal y aprendizaje, atención y funciones ejecutivas. Ya que se menciona que los resultados son parcialmente consistentes con estudios previos, se establece que la información permite tener conocimiento de los deterioros cognitivos en sujetos con el diagnóstico, lo que a su vez permite comprender los efectos negativos en las áreas importantes de la vida del paciente, como lo es el área laboral o las actividades académicas.

### **Sesión 45.2:**

Pruebas neuropsicológicas.

Portellano, J. (2005) (pp. 131-142).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 45.2:**

Estandarización de pruebas neuropsicológicas para la evaluación de la  
atención en estudiantes universitarios

Puerta, I. C., Dussán, C., Montoya, D. M. y Landínez, D. (2018).

Puerta, Dussán, Montoya y Landínez en 2018, realizaron un estudio de estandarización de tareas neuropsicológicas para evaluar la atención en estudiantes universitarios. Dicho estudio fue realizado con la participación de 208 estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales (Colombia), sin patología neurológica o psiquiátrica asociada, evaluados con el Test del Trazo parte

A y parte B (TMT A, B), y el Test de adición serial auditiva pautaada (PASAT). Plan de análisis: La validez de apariencia fue evaluada mediante juicio de expertos; la de contenido utilizando análisis factorial; la de criterio concurrente a través del coeficiente de correlación de Pearson; la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach; la consistencia relacionada con el tiempo de aplicación y entre evaluadores, mediante la proporción de aciertos, la prueba t para comparación de medias y el coeficiente de correlación. Como parte de los resultados se encontró adecuada validez de contenido para las tareas atencionales contempladas en el estudio, así mismo, adecuada validez de criterio y confiabilidad para la prueba PASAT, y baja validez de criterio y niveles moderados de confiabilidad pretest-postest, para el caso de las tareas de TMT A, B, en la muestra de estudiantes universitarios considerada en el estudio.

### Sesión 45.3:

Elementos fundamentales en la redacción de reportes.

Hebben, N. y Milberg, W. (2011) (pp. 191-214).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 45.3:

El informe neuropsicológico

Del Barrio-Alba, A. (2018).

Del Barrio-Alba (2018), hace mención en su artículo de la necesidad de que todos los neuropsicólogos tengan habilidades para que puedan realizar un informe de casos, con los datos obtenidos durante la evaluación neuropsicológica, para ello propone un manual para la redacción de informes clínicos, que se pueda utilizar en diferentes contextos, no únicamente el clínico. Para ello se llevó a cabo la revisión de los elementos que se consideran como fundamentales, para la integración de un informe neuropsicológico clínico, además de especificar cómo presentar los datos derivados de las conclusiones y las recomendaciones de una evaluación neuropsicológica, tanto para los propios pacientes y familiares como para los profesionales que refieren al paciente, los profesionales educativos y las personas implicadas en decisiones legales que pudieran afectar al propio paciente. Se abordan observaciones generales sobre la redacción empleada en dichos informes, así como en las características éticas y profesionales, es decir, que también se analizan los códigos éticos que forman parte de diferentes organismos profesionales nacionales e internacionales, así como los recursos institucionales que todos los neuropsicólogos, tanto en formación como expertos, deben conocer. Como un añadido práctico, se presentan algunos casos clínicos reales que permiten realizar una reflexión de los aspectos teóricos de la redacción de un informe neuropsicológico.

### **Sesión 46.1:**

Rehabilitación neuropsicológica: Memoria, Funciones ejecutivas,  
Agnosias y Neuropsicología en la infancia.

Portellano, J. (2005) (pp. 359-378).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 46.1:**

Plataformas de rehabilitación neuropsicológica: estado actual y líneas de trabajo

Guerrer-Pertínez, G., y García-Linares, A. (2015).

Para Guerrer y García (2015), menciona en su artículo que en los últimos años se ha incrementado la presencia de enfermedades, trastornos neurológicos y psiquiátricos, lo que también tiene impacto en el desarrollo y aplicación de herramientas tecnológicas, que permitan hacer más sencillo y eficaz el proceso terapéutico, para los profesionales de la salud y para los familiares implicados en el proceso de rehabilitación neuropsicológica. Por lo que, en este artículo se revisan algunas de las plataformas de rehabilitación neuropsicológica más conocidas en la actualidad, haciendo comparación y con ello proponer áreas de trabajo y mejoras en la construcción de herramientas que se adaptan a las necesidades reales de los pacientes.

### **Sesión 46.2:**

Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos.

Frank-García, A., Fernández-Guinea, S. y Amer-Ferrer, G. (Capítulo 22, pp. 383-400).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 46.2:**

Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo

Galán-López, I. G., Lascarez-Martínez, S., Gómez-Tello, M. F. y Galicia-Alvarado, M. A. (2017).

Al hablar de los trastornos del neurodesarrollo Galán y colaboradores (2017), mencionan las dificultades de atención, memoria y del funcionamiento ejecutivo, que son las principales problemáticas atendidas desde el área médica-farmacológica, de la educación y desde la perspectiva neuropsicológica, especialmente por el diagnóstico y fortalecimiento del componente cognitivo. Por ello, se resalta la problemática de las habilidades cognitivas, en particular en el contexto

socioafectivo, que incluye el ambiente familiar como la relación social general. Se hace mención de las diversas investigaciones resaltan factores como la prematuridad y el bajo peso, riesgo para la presencia de los trastornos del neurodesarrollo, es escaso el abordaje en etapas tempranas y más complicada aún la oferta de modelos de atención integral que incluyan tratamiento farmacológico, estimulación cognitiva y atención socioafectiva tanto para el paciente como para la familia.

**Sesión 46.3:**

Fundamentos básicos de la rehabilitación cognitiva.

Portellano, J. (2005) (pp. 345-358).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 46.3:**

De la psicología cognitiva a la neuropsicología

Trápaga-Ortega, C. M., Pelayo-González, H. J., Sanchez-Ortiz, I.,

Bello- Dávila, Z. y Bautista- Baños, A. (2018).

Trápaga y colaboradores (2018), plantean en este artículo los antecedentes y estado actual en relación a la Rehabilitación Neuropsicológica, especificando la intervención que no es basa en fármacos, con la finalidad de describir las metodologías sistemáticas que pueden ser utilizadas en este campo, especialmente con el objetivo de estimular o mejorar las capacidades en relación de las funciones cognitivas, psicosociales y emocionales que son afectadas después de algún tipo de lesión cerebral, del resultado de un desarrollo fisiológico deficiente o del propio curso del desarrollo biológico como puede ser el caso de las deficiencias presentes en la vejez.

**Sesión 47.1:**

Correlaciones entre praxis y memoria de trabajo en demencia fronto-temporal variante frontal.

Gómez, P. y Politis, D. (2011).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 47.1:**

Validación del Memory Impairment Screen (MIS)( Pantalla de deterioro de la memoria o PDM)  
para la detección de demencia en población mexicana

Ortiz, X., Gamez, D. y Salinas, R. (2015).

Ortiz, Gamez y Salinas en 2015, realizaron un estudio con la finalidad de validar en instrumento Memory Impairment Screen (MIS Pantalla de deterioro de la memoria o PDM) en población mexicana, que es utilizado para la detección de alteraciones de la memoria que se asocian a la demencia. Par a ello contaron con la participación de 101 voluntarios sanos y 61 pacientes con Enfermedad de Alzheimer, diagnosticados con grado leve y moderado, estos fueron seleccionados durante un año en Residencias para Adultos Mayores y en el Servicio de Geriátrica de un Hospital Universitario. Con ellos aplicaron diversas pruebas como PDM, el Mini-Mental State Examination, la prueba de Pfeiffer y la Escala de Depresión Geriátrica, para obtener resultados de las diferencias en memoria entre la población participante, parte de los resultados arrojaron que hay diferencias significativas entre la muestra control y los pacientes en la puntuación total del PDM, en cuanto a la sensibilidad del PDM dio un 75 por ciento y la especificidad el 66 por ciento. Estos resultados permiten establecer un parámetro de las problemáticas presentes en términos de funciones ejecutivas en pacientes con diagnóstico de demencia y establecer con claridad una propuesta de intervención eficiente, así como brindar la calidad de vida a los pacientes y una guía para sus familiares y/o cuidadores.

### **Sesión 47.1.1:**

Demencia frontotemporal: revisión y nuestro punto de vista

Rodríguez-Leyva, I., Oliva-Barrios, J. E.s Cueli-Barcena, S., Carrizales-Rodríguez, J., Chi-Ahumada, E. y Jiménez-Capdeville, M. E. (2018).

En el material de lectura se realiza una definición de la demencia frontotemporal (DFT), que se considera dentro de un grupo de enfermedades neurodegenerativas con características clínicas, fisiopatológicas y anatomopatológicas particulares. Se plantea que en la actualidad son enfermedades que se convierten en un reto para los médicos, y no se genera el avance pertinente en el conocimiento para evitarlas o detener su progreso y brindar un tratamiento específico. En este artículo se describen las principales características clínicas como manifestaciones conductuales y del lenguaje que definen y permiten clasificar el trastorno demencial. Además se menciona los neurotransmisores que están involucrados en la presencia de la demencia y las regiones cerebrales que se ven afectadas, así como los estudios de neuroimagen que permiten hacer dicha localización. Aun cuando no hay un tratamiento específico disponible, y en ocasiones se limita el tratamiento de los síntomas cognitivos, por depresión, por psicosis, por crisis epilépticas, por alteraciones en



el sueño y/o pérdida en la continencia de las emociones, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes, y para ayudar a la familia y al cuidador en su manejo. Por lo que se destaca la necesidad de realizar un diagnóstico temprano para encontrar formas de prevención.

#### **Sesión 47.2:**

Análisis psicolingüístico del recuerdo de un texto narrativo en  
pacientes con deterioro cognitivo leve.

Del Rio, M., Satinosky, V., Mauriño, A. y Labos, E. (2010).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### **Sesión 47.2:**

Discurso Narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve

Alonso-Sánchez, M. F., Solis Calquin, C., Miranda-Báez, E. y Mardones C. (2018).

Para los autores, la realización de un diagnóstico de deterioro cognitivo leve es complejo debido a la distinción de las alteraciones en la funcionalidad. Por otro lado, el discurso narrativo se ha descrito poco en personas con deterioro cognitivo leve. El objetivo de este estudio fue comparar el rendimiento en una tarea de provocar un discurso narrativo entre sujetos con deterioro cognitivo leve y sujetos controles sanos. Realizaron un protocolo del discurso narrativo y con evocación de imágenes se valoraron a los participantes. Los resultados obtenidos, observaron que los sujetos con deterioro cognitivo leve presentaron menor rendimiento en la resolución de la narración, en coherencia local y global, en presencia y mantención del tema, en repetición del evento, en el uso excesivo de pronombres y referentes inespecíficos, en falsos comienzos y en correcciones internas.

#### **Sesión 47.2.1:**

Escala de detección de olvidos. Una herramienta de rastrillaje para el deterioro cognitivo leve

Cervino, C., Crivelli, L., Calandri, I. y Allegri, R. (2019).

Cervino y colaboradores en (2019) consideraron que han incrementado las consultas por fallas de memoria, uno de los factores es por el aumento de la expectativa de vida. La prevalencia de trastornos mnésicos en la edad adulta, necesita instrumentos de diagnóstico sensibles, específicos y de rápida administración para la detección del deterioro cognitivo. El objetivo de los instrumentos es que puedan ser aplicados por médicos generales y aún otros profesionales de la salud siendo de fácil interpretación, para la discriminación entre olvidos patológicos y olvidos asociados al

envejecimiento normal. Esto permite la canalización o el estudio más exhaustivo de aquellos sujetos que presenten indicios de deterioro cognitivo. Como parte del objetivo de este estudio es el de establecer la validación de la Escala de Detección de Olvidos (EDO-10), un breve cuestionario para ser completado por el informante del paciente, que sirve detectar sujetos con deterioro cognitivo leve.

#### **Sesión 48.1:**

Esclerosis Múltiple de tipo cortical con deterioro cognitivo de tipo subcortical.

Presentación de un caso.

Gudayol, E., Herrera, I., Villuendas, E. y Herrera, J. (2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### **Sesión 48.1:**

Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple

Custodio, N., Montesinos, R. y López-Góngora, M. (2018).

Custodio, Montesinos y López (2018) definen la esclerosis múltiple como una enfermedad inflamatoria, autoinmune y neurodegenerativa del sistema nervioso central, que tiene como principal característica la pérdida de la función motora y sensitiva, es también considerada una de las principales causas de discapacidad en el adulto joven. Se menciona que recientemente se le ha dado mayor interés al deterioro cognitivo causado por la esclerosis múltiple, por ser un síntoma frecuente y discapacitante, que se presenta hasta en el 65% de los pacientes y afecta la velocidad de procesamiento de la información, de la atención compleja, de la memoria de trabajo, de la memoria visual y verbal, de la fluencia verbal y de las funciones ejecutivas. Además el déficit cognitivo se relaciona a la atrofia del tálamo. Cuando se habla de la evaluación de para estos déficits, es necesario referirse a las pruebas de cribado breves de 5 minutos de duración y las baterías extensas de 90 minutos. En el artículo también se hace referencia al tratamiento de las alteraciones cognitivas, que pese a no existir un tratamiento farmacológico específico si se puntualiza la implementación de fármacos que pueden ser efectivos para la preservación de las funciones cognitivas, por sus efectos en la reducción de la actividad inflamatoria y la atrofia cerebral.

### Sesión 48.2:

Alteraciones de la actividad intelectual en pacientes con afasia motora aferente.

Solovieva, Y., Chávez, M., Planell, G. y Quintanar, L. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 48.2:

Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia motora aferente

Galindo-Aldana, G. M., Pelayo-González, H., Solovieva, Y. y Quintanar-Rojas, L. (2014).

Galindo, Pelayo, Solovieva y Quintanar en 2014, presentan en una investigación sobre las alteraciones causadas por un daño cerebral, como los síndromes afásicos que pueden provocar problemáticas en diferentes niveles de la actividad del paciente. Se pone de relieve las aportaciones de Luria a la neuropsicología, ya que es la disciplina que se dedica a caracterización funcional y al análisis rehabilitatorio de los síndromes afásicos, por lo que se toma en cuenta para la presentación de un método de rehabilitación que, basado en los principios de Luria, demuestre la ventaja de utilizar una evaluación y un programa de rehabilitación relacionados con un diagnóstico para la creación de tratamientos para la afasia motora aferente. Para la descripción del método se plantea un estudio de caso, de un paciente de 30 años de edad con reciente evento vascular cerebral, con evaluación pre y postratamiento. Durante un periodo de 16 semanas, se aplicó un programa de intervención rehabilitatoria neuropsicológica basado en las dificultades de articulación identificadas durante la evaluación inicial y dividido en un total de cuatro fases, con un objetivo específico cada una. Como parte de la descripción de los resultados considera el aumento en la habilidad para articular fonemas, disminución en las parafasias literales y un incremento en el lenguaje expresivo verbal del sujeto. La valoración asociada al trastorno de lenguaje específico de afasia motora aferente y el diseño de un tratamiento adecuado a las características de esta alteración ayudaron a corregir las dificultades de punto y modo de articulación observadas en este sujeto, así como a la reorganización de habilidades de pensamiento más complejas.

### Sesión 48.3:

Cambios clínicos y electrofisiológicos después de terapia neuropsicológica  
en un paciente con afasia motora eferente.

Quintanar, L., Solovieva, Y., Bonilla, M., Sánchez, A. y Figueroa, C. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 48.3:**

Rehabilitación neuropsicológica clínica: casos de adultos y adolescentes

Solovieva, Y. (2013).

Para Solovieva (2013), en la neuropsicología, el tema de la rehabilitación se establece como uno de los ejes importantes representando una de las tareas principales de labor del neuropsicólogo en el trabajo clínico. Por ello en el artículo se presentan ejemplos actuales de trabajos de rehabilitación neuropsicológica clínica, además de diferentes variantes de daño cerebral, la descripción de las secuelas cognitivas en adultos y adolescentes y casos de afasia dinámica y motora eferente, las secuelas de daño cerebral en el hemisferio derecho y las propuestas de intervención que han tenido más éxito hablando de rehabilitación.

**Sesión 48.4:**

Análisis neuropsicológico de pacientes con diferentes tipos de afasia.

Lázaro, E., Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2010).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 48.4:**

Perspectivas científicas en la investigación de la afasia. Consideraciones teóricas

Martínez, E. O., Pino-Melgarejo, M. y Broche-Pérez, Y. (2015).

La afasia es definida por Martínez y colaboradores (2015), como una alteración de la capacidad de uso del lenguaje y que se presenta como secuela de un daño cerebral, y que se refleja claramente ya que la alteración se presenta después del desarrollo de las habilidades lingüísticas básicas. Por ello los autores realizan un análisis de las perspectivas científicas que han tratado el problema de la afasia, especialmente de dos artículos y varios textos científicos, para obtener información sobre los diferentes enfoques de estudio y tratamiento de la afasia, lo que permite concluir que la definición de afasia no ha sufrido modificaciones esenciales a lo largo de los últimos 150 años. Lo que amplía significativamente las concepciones modernas sobre el lenguaje y la afasia.



## REFERENCIAS DE CONTENIDOS DE R.A.D.P.C.S.

1: *Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis*. Fontana, C. (2001). En: C. Fontana, *Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis*. (pp. 25-46). España: Editorial Síntesis.

2: *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: hacia Lacan*. Braunstein, N. (2008). En: N. Braunstein, N. *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: hacia Lacan*. (pp. 69 -79). México: Siglo XXI Editores.

3, 4, 5 y 6: *El Placer de leer a Freud*. Nasio, J. (2016). En: J. Nasio *El Placer de leer a Freud*. Argentina: Gedisa.

7: *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos (1925)* Freud. S. (1923-1925/ 2000). En: S. Freud. S. *El yo y el ello y otras obras (1923-1925 Obras Completas*. Vol. XIX) (pp. 267-276) Argentina: Amorrortou.

8, 9, 10, 11 y 12. *Pulsiones y destinos de pulsión (1915)*. Freud. S. (1914-1916/ 1979). En: S. Freud. *Trabajos sobre metapsicología, y otras obras*. (Obras Completas, Vol. XIV). Argentina: Amorrortou.

13.1, 14, 16.1, 23.1: *Contexto socio-cultural del modelo cognitivo*. Caro, I. (2009). En: I. Caro *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas*. España: Descleé de Brouwer.

13.1.1: *Psicoterapias cognitivas*. Domènech, J. G., y Navarro Odriozola, V. (2016). En: J. G. Domènech y V. Navarro Odriozola. *Detección y manejo clínico de los dominios cognitivos en la depresión*, 23(1), 40-45.

13.1: *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas*. Caro, I. (2009). En: I. Caro, *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas*. España: Descleé de Brouwer. (Páginas 21-55).

13.2: *El sujeto en la psicoterapia cognitiva. (The Subject in Cognitive Psychotherapy)*. Caro-Gabalda, I. (2015). En: I. Caro-Gabalda, *The Subject in Cognitive Psychotherapy*. *Anales de Psicología*, 31(2), 379-389.

13.2: *Origen y desarrollo del cognitivismo clínico*. Semerani, A. (2002). En: A. Semerani *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. (pp. 19-36). Barcelona: Paidós.

14.1: *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas: modelos y técnicas principales*. Caro-Gabalda, I. (2011). En: I. Caro-Gabalda, *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas: modelos y técnicas principales*. España: Desclee De Brouwer.

15: *Concepto de psicología clínica, medicina conductual y psicología de la salud*. Buela-Casal, G., y Carrolles, J.A. (1997). En: G. Buela-Casal, V. Caballo y J. Sierra Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud. (Capítulo 1, Páginas 3-11). España: Siglo XXI Editores.

15: *Manual práctico de evaluación psicológica clínica*. Muñoz-López, M., Ausín-Benito, B., y Panadero-Herrero, S. (2021). En: M. Muñoz-López, B. Ausín-Benito y S. Panadero-Herrero, Manual práctico de evaluación psicológica clínica. 2da edición revisada y actualizada.

16.1.1: *Terapia Racional Emotiva: una revisión actualizada de la investigación*. Ibáñez-Reyes et al (2012). En: E. J. Ibáñez-Reyes, G. Onofre-Pérez, y J. J. Vargas-Flores, *Terapia Racional Emotiva: una revisión actualizada de la investigación*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 15(4), 1454-1475.

16.2: La valoración de los contenidos problemáticos. Semerani, A. (2002). En: A. Semerani *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. (Capítulo 6, Páginas 159-172). Barcelona: Paidós.

16.2: *Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología*. González-Tuta et al (2017). En: D. González-Tuta, A. Barreto-Porez y Y. Salamanca-Camargo, *Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología*. Revista Iberoamericana de Psicología, 10(2), 201-107.

16.3.1: *Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos*. Garay, C. J. y Keegan, E. (2016). En: C. J. Garay y E. Keegan, *Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 25(2), 125-134.

16.3: Identificación de los pensamientos automáticos. Beck, J. (2000). En: J. Beck *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. (pp. 103-316). España: Gedisa.

16.3: *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Beck, J. (2015). En: J. Beck, *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. España: Gedisa. (Páginas 103-316).

17.1.1: *Técnicas cognitivas conductuales de fácil implementación en atención primaria (parte 2)*. Ibáñez-Tarína, C., y Manzanera-Escartib, R. (2012). En: C. Ibáñez-Tarína, & R. Manzanera-Escartib, *Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2)*. Semergen, 38(6), 377-387.

17.1: La terapia cognitiva de A. Beck. Caro, I. (2007). En: I. Caro, I. *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas*. (pp. 137-179). España: Descleé de Brouwer.

17.1: *Técnicas cognitivas conductuales de fácil implementación en atención primaria (parte 2). Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2)*. Ibáñez-Tarína, C. y Manzanera-Escartib, R. (2014). En: C. Ibáñez-Tarína, & R. Manzanera-Escartib, Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2). Semergen, 40(1), 34-41.

17.2: *La valoración de las funciones metacognitivas*. Semerani, A. (2002) En: A. Semerani. Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva. (pp. 173-192). Barcelona: Paidós.

17.2: *Terapia metacognitiva*. Martín-Salguero, J. y Ramos- Cejudo, J. (2020). En: J. Martín-Salguero y J. Ramos-Cejudo, Terapia metacognitiva. España: Editorial Síntesis, S. A.

18.1: *El modelo de solución de problemas de Arthur Nezu*. Caro, I. (2007). En: I. Caro Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas. (pp. 181-218). España: Descleé de Brouwer.

18.1: *Terapia de solución de problemas. Manual de tratamiento*. Nezu, A. M., Nezu, C. M. y D'zurilla, T. J. (2014). En: A. M. Nezu, C. M. Nezu y T. J. D'zurilla, Terapia de solución de problemas. España: Descleé de Brouwer.

18.2: *La valoración de la relación terapéutica*. Semerani, A. (2002). En: A. Semerani Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva. (Capítulo 8, Páginas 193-208). Barcelona: Paidós.

18.2: *Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos*. Etchevers et al (2014). En: M. Etchevers, H. Simkin, N. Putrino, S. Giusti, y N. Helmich, Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos. Anuario de Investigaciones, 21, 23-30.

19.1: *El cambio de los contenidos problemáticos*. Semerani, A. (2002). En: A. Semerani Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva. (Capítulo 9, Páginas 211-215). Barcelona: Paidós.

19.1: *Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Luciano et al (2016). En: C. Luciano, F. J. Ruiz, B. G. Luciano y L. J. Ruiz-Sánchez, Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 16(3), 357-373.

19.2: *Evaluación de la adherencia al tratamiento*. Maciá, D., y Méndez, F.J. (1997). En: G. Buéla-Casal, V. Caballo y J. Sierra, J. Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud. (Capítulo 3, Páginas 43-59). España: Siglo XXI Editores.



19.2: *Adherencia al tratamiento: concepto y medición*. López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., y Rojas-Sánchez, L. Z. (2016). En: L. A. López-Romero, S. L. Romero-Guevara, D. I. Parra, y L. Z. Rojas-Sánchez. *Adherencia al tratamiento: concepto y medición*. *Hacia promoc. Salud*, 21(1), 117-137.

19.2.1: *Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia*. Gratacós-Torras, M. y Pousa-Tomàs, E. (2018). En: M. Gratacós-Torras y E. Pousa-Tomàs, *Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia*. *Papeles del Psicólogo/ Psychologist Papers*, 39(1), 31-39.

20: *Cognición y creencias metacognitivas. En el trastorno de ansiedad generalizada, a la luz de un caso clínico*. Carro de Francisco, C., y Sanz-Blasco, R. (2015). En: C. Carro de Francisco y R. Sanz-Blasco, *Cognición y creencias metacognitivas. En el trastorno de ansiedad generalizada, a la luz de un caso clínico*. *Clínica y Salud*, 26, 159-166.

20: *La intervención en las funciones metacognitivas*. Semerani, A. (2002). En: A. Semerani, *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. (Capítulo 10, Páginas 235-248). Barcelona: Paidós.

21.1: *La regulación de la relación terapéutica*. Semerani, A. (2002). En: A. Semerani *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. (Capítulo 11, Páginas 249-264). Barcelona: Paidós. (pp. 249-264).

21.1: *Relaciones de psicoterapia que funcionan III*. Norcross, J. C., y Lambert, M. J. (2018). En: J. C. Norcross & M. J. Lambert. *Psychotherapy relationships that work III*. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315.

21.2: *Evaluación del proceso y de los resultados del tratamiento*. Buela-Casal, G., Caballo, V. y Sierra, J. (1997). En: G. Buela-Casal, V. Caballo y J. Sierra *Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud*. (Capítulo 4, Páginas 61-84). España: Siglo XXI Editores.

21.2: *Evaluación Objetiva de los Tratamientos Psicológicos: Modelos Basados en la Ciencia*. Mustaca, A. E. (2011). En: A. E. Mustaca, *Evaluación Objetiva de los Tratamientos Psicológicos: Modelos Basados en la Ciencia*. *Revista colombiana de psicología*, 20(1), 99-106.

22.1: *Terapia Racional Emotiva Conductual: Una versión teórico-práctica actualizada*. Lega, L., Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). En: L. Lega, F. Sorribes y M. Calvo, *Terapia Racional Emotiva Conductual: Una versión teórico-práctica actualizada*. España: Paidós.

22.2: *La entrevista conductual*. Bruch, M., y Meyer, V. (1996). En: G. Buela-Casal, V. E. Caballo-Manrique, y C. J. Sierra, Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. (pp. 85-108).

22.2: La entrevista clínica. Bados, A. y García-Grau, E. (2014). En: A. Bados y E. García-Grau (2014). *La entrevista clínica*. UBA

22: *Algo acerca del terapeuta*. Ellis, A. (2003). En: F. Dumont, y R. Corsini, Seis terapeutas y un paciente. México: Manual Moderno. (Páginas 77-131).

23.1: *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas*. Caro, I. (2009). En: I. Caro, Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas. España: Descleé de Brouwer. (Páginas 355-399).

23.1.1: *Hacia las aplicaciones caso-específicas de las terapias cognitivo-conductuales basadas en mindfulness: Una terapia racional emotiva conductual basada en el mindfulness*. Whitfield, H. J. (2010). En: H. J. Whitfield, Hacia las aplicaciones caso-específicas de las terapias cognitivo-conductuales basadas en mindfulness: Una terapia racional emotiva conductual basada en el mindfulness. *Revista de Toxicomanías*, 60, 17-26.

23.2.1: *Terapia multimodal en la fatiga oncológica: estudio prospectivo, doble ciego, con asignación aleatoria fase 3*. Schiappacasse-Cocío, G., y González-Soto, P. (2015). En: G. Schiappacasse-Cocío y P. González-Soto, Terapia multimodal en la fatiga oncológica: estudio prospectivo, doble ciego, con asignación aleatoria fase 3. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(2), 85-91.

23.2: Terapia Multimodal. Algo acerca del terapeuta. Lazarus, A (2003). En: F. Dumont, y R. Corsini, Seis terapeutas y un paciente. (Capítulo 4, pp. 135-162). México: Manual Moderno.

24.1.1: *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos*. Caballo, V. E., Salazar, I. C., y Carrobles, J. A. (2011). En: I. C. Salazar y J. A. Carrobles, Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos. España: Ediciones Pirámide.

24.1: *Manual de tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Caballo, V. (Ed.). (2014). En: V. Caballo, Manual de tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos. México: Siglo XXI. (Vol. I y Vol. II).

24.2.1: *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual*. Gabino, A. (2002). En: A. Gabino, *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual*. España: Pirámide.

24.2: *Terapia Cognitivo Conductual*. McCrady, B. (2003). En: F. Dumont y R. Corsini Seis terapeutas y un paciente. (Capítulo 7, Páginas 257-307). México: Manual Moderno.

25: *La escuela de Palo Alto*. Wittezaele, J. J. y García, T. (1994). En: J.J. Wittezaele y T. García *La escuela de Palo Alto*. (pp. 35-55) Barcelona: Herder.

26.1: *La escuela de Palo Alto*. Wittezaele, J. J. y García, T. (1994). En: J.J. Wittezaele y T. García *La escuela de Palo Alto*. (pp. 56-94). Barcelona: Herder.

26.2: *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. Covini et al. (1987). En: A. Covini, E. Fiocchi, R. Pasquino, y M. Selvini. *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. (pp. 23-46). Barcelona: Herder.

26.2: *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. Covini et al. (1987). En: A. Covini, E. Fiocchi, R. Pasquino, y M. Selvini. *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. (pp. 23-46). Barcelona: Herder.

26.3: *Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas*. Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). En: P. Bertrando y D. Toffanetti *Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas*. (pp. 117-167). Barcelona: Paidós.

27.1: *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. Covini et al (1987). En: A. Covini, E. Fiocchi, R. y M. Selvini *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. (pp. 59-71). Barcelona: Herder.

27.2: *La escuela de Palo Alto*. Wittezaele, J. J. y García, T. (1994). En: J.J. Wittezaele y T. García *La escuela de Palo Alto*. (pp. 95-121). Barcelona. Herder.

27.3: *Estética del cambio*. Keeney, B. (1994). En: B. Keeney *Estética del cambio*. (pp. 77-127). Barcelona: Paidós.

27.4: *Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas*. Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). En: R. Bertrando y D. Toffanetti *Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas*. (pp. 169-227). Barcelona: Paidós.

27.5: *Terapia breve basada en la interrupción de procesos irónicos: el modelo de Palo Alto* (Brief Therapy Based on Interrupting Ironic Processes: The Palo Alto Model) Rohrbaugh, M.J. & Shoham, V. (2009) En: M. J. Rohrbaugh, & V. Shoham, *Brief Therapy Based on Interrupting Ironic Processes: The Palo Alto Model*. *Clin Psychol*, 8(1), 66-81.

27.5: *Una cosa lleva a la otra, contribución a la terapia breve de John Weakland*. Fisch et al. (2009). En: W.A. Ray, K. Schlanger, J.P. Sutton *One Thing Leads To Another, Redux Contributions To Brief Therapy From John Weakland, Richard Fisch, Paul Watzlawick*. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 3(1), 15-37.

28.1: *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. Covini et al (1987). En: A. Covini, E. Fiocchi, R. Pasquino y M. Selvini *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. (pp. 73-91). Barcelona: Herder.

28.2: *Cambio*. Watzlawick, P., Weakland J. y Fisch R. (1992). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch *Cambio*. (pp. 21-48). Barcelona: Heder.

29.1: *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. Covini et al (1987). En: A. Covini, E. Fiocchi, R. Pasquino y M. Selvini *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. (pp. 133-147). Barcelona: Herder.

29.2, 30 y 31.1: *Cambio*. Watzlawick, P., Weakland J. y Fisch R. (2003). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio*. Barcelona: Heder.

31.2: *Paul Watzlawick: percepción puede causar ceguera y otros ensayos*. Borer, M. (2011). En: M. Borer, *Paul Watzlawick: Insight may cause blindness and other essays*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(3), 370-371.

31.3: *Terapia breve: filosofía y arte*. Nardone G. y Watzlawick P. (2013). En: G., Nardone, y P. Watzlawick, *Terapia breve: filosofía y arte*. España: Paidós.

31.3: *Terapia breve: filosofía y arte*. Nardone G. y Watzlawick P. (1999). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *Terapia breve: filosofía y arte*. (Paginas 97-105). España: Paidós.

32.1: *Cambio*. Watzlawick, P., Weakland J. y Fisch R. (2003). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio*. Barcelona: Heder.

32.2: *Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos*. Ray, W. y Nardone, G. (2009). En: W. Ray & G. Nardone, *Paul Watzlawick: Insight May Cause Blindness And Other Essays*. (pp. 103-121). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

32.3: *Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos*. Ray, W. y Nardone, G. (2009). En: W. Ray & G. Nardone, *Paul Watzlawick: Insight May Cause Blindness And Other Essays*. (pp. 97-102). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

32.4: *Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos*. Ray, W. y Nardone, G. (2009). En: W. Ray & G. Nardone, *Paul Watzlawick: Insight May Cause Blindness And Other Essays*. (pp. 145-151). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

32.5: *Paul Watzlawick: La percepción puede causar ceguera y otros ensayos*. Ray, W. y Nardone, G. (2009). En: W. Ray y G. Nardone, *Paul Watzlawick: Insight May Cause Blindness And Other Essays*. (pp. 153-169). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

33.1: *Terapia familiar y de pareja*. Roizblatt, S. (2006). En: S. Roizblatt (Ed.), *Terapia familiar y de pareja*. (pp. 191-208). Chile: Mediterráneo.

33.2 y 34.3: *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. Covini et al (1987). En: A. Covini, E. Fiocchi, R. Pasquino y M. Selvini, *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. Barcelona: Herder.

33.3: *Resolución de problemas enfocada: artículos seleccionados del Centro de terapia breve de resonancia magnética*. Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009). En: R. Fisch, W. Ray & K. Schlanger (Eds.), *Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center*. (pp. 203-216). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

33.4: *Resolución de problemas enfocada: artículos seleccionados del Centro de terapia breve de resonancia magnética*. Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009). En: R. Fisch, W. Ray & K. Schlanger (Eds.), *Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center*. (pp. 153-163). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

33.5: *Resolución de problemas enfocada: artículos seleccionados del Centro de terapia breve de resonancia magnética*. Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009). En: R. Fisch, W. Ray & K. Schlanger (Eds.), *Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center*. (pp. 195-202). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

34.1: *Conocer a través del cambio*. Nardone, G. y Portelli, C. (2006). En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. (pp. 75-175). España Heder.

34.2: *Terapia breve: filosofía y arte*. Nardone G. y Watzlawick, P. (1999). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *Terapia breve: filosofía y arte*. (pp. 107-120). España: Paidós.

34.4: *Hacia un conocimiento operativo de los problemas psicológicos: el diagnóstico estratégico*. Bartoletti, A. & Nardone, G. (2007). En: A. Bartoletti & G. Nardone, *Toward an Operative Knowledge of Psychological Problems: The Strategic Diagnosis*. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 1(1), 123-135.

34.5: *Similitudes y diferencias entre las concepciones individuales e interactivas de la conducta y el cambio*. Ray, W. A. & Borer, M. (2007). En: W.A. Ray & M. Borer, *Similarities and Differences between Individual and Interactional Conceptions of Behavior and Change*. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 1(2), 37-46.

35.1: *Heinz von Foerster: contribuciones a la psicología*. Scott, B. (2011). En: B. Scott, *Heinz von Foerster: Contributions to Psychology*. *Cybernetics and Human Knowing*, 18(3-4), 163-169.

35.1: *Sobre la ética en psicoterapia y la influencia de Heinz von Foerster*. Anger-Díaz, B. (2008). En: B. Anger-Díaz, *On Ethics in Psychotherapy and the Influence of Heinz Von Foerster*. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 2(1), 31-42.

35.2: *Centro de terapia breve de resonancia magnética*. Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009). En: R. Fisch, W. Ray & K. Schlanger (Eds.), *Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center*. (pp. 217-224). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

36.1: *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro.* Covini et al (1987). En: A. Covini, E. Fiocchi, R. Pasquino y M. Selvini, *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro.* (pp. 91-112). Barcelona: Herder.

36.2: *Casos que "no tienen sentido": Breve tratamiento estratégico en la práctica médica.* Fisch, R. y Weakland, J. H. (1984). En: R. Fisch & J.H. Weakland, *Cases that 'don't make sense': Brief strategic treatment in medical practice.* *Family Systems Medicine*, 2(2), 125-136.

36.3: *Manual de Terapia Sexual.* Green, S. y Flemons, D. (2004). En: S. Green y D. Flemons (Eds.), *Manual de Terapia Sexual.* (pp. 315-358). Barcelona: Paidós.

36.4: *Resolución de problemas enfocada: artículos seleccionados del Centro de terapia breve de resonancia magnética.* Fisch, R., Ray, W. y Schlanger, K. (2009). En: R. Fisch, W. Ray & K. Schlanger (Eds.), *Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center.* (pp. 165-176). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

36.5: *Terapia centrada en la interacción para abordar la doble unión de los adolescentes perturbados.* Ray, W. A., Saxon, W. y Borer, M. (2008). En: W.A. Ray, W. Saxon & M. Borer, *Interaction Focused Therapy to Address Double Binding of Disturbed Adolescents.* *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 2(1), 51-65.

37.1 y 37.2: *Desarrollo histórico y orientaciones actuales.* Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Introducción a la Neuropsicología.* (pp. 3-8). España; McGraw-Hill.

37.3: *Ámbitos de actuación.* Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Introducción a la Neuropsicología.* (pp. 25-30). España; McGraw-Hill.

37.3: *Situación actual de la práctica profesional de la neuropsicología en México.* Fonseca-Aguilar et al (2015). En: P. Fonseca-Aguilar, L. Olabarrieta-Landa, D. Rivera, A., Aguayo-Arelis, X. A. Ortiz-Jiménez, B. V. Rabago-Barajas, Y. Rodríguez-Agudelo, E. Álvarez, y J. C. Arango-Lasprilla, *Situación actual de la práctica profesional de la neuropsicología en México.* *Psicología desde el caribe*, 32(3), 268-364.

38.1: *Psicopatología.* Rains, G. (2002). En: G. Rains, *Principios de neuropsicología humana.* Páginas 363-419). México: McGraw- Hill.

38.1: *Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefield*. Cova, et al (2017). En: F. Cova, P. Rincón, P. Grandón, S. Saldivia, y B. Vicente, *Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefield*. Rev Chil Neuro-Psiquiat, 55(3), 186-194.

38.2: *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*. Hebben, N. y Milberg, W. (2011). En: N. Hebben y W. Milberg, *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*. (pp. 218-222). México: Manual Moderno.

38.2: *Papel del neuropsicólogo en los servicios de neurología: estudio descriptivo de los usuarios de la consulta especializada de evaluación neuropsicológica del Complejo Hospitalario de Navarra en su primer año de funcionamiento*. Luna-Lario et al (2014). En: P. Luna-Lario, R. Seijas-Gómez, y A. Carnés-Vendrell, *Papel del neuropsicólogo en los servicios de neurología: estudio descriptivo de los usuarios de la consulta especializada de evaluación neuropsicológica del Complejo Hospitalario de Navarra en su primer año de funcionamiento*. Rev Neurol, 59(12), 529-536.

39: *Neuropsicología infantil del desarrollo: detección e intervención de trastornos en la infancia*. Cuervo-Martínez, Á., y Ávila-Matamoros, A. M. (2010). En: Á. Cuervo-Martínez, y A. M. Ávila-Matamoros, *Neuropsicología infantil del desarrollo: detección e intervención de trastornos en la infancia*. Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología 3(2), 59-68.

39: *Neuropsicología infantil: historia, conceptos y objetivos*. Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, *Neuropsicología del desarrollo infantil*. (pp. 3-15). México: Manual Moderno.

40: *Evaluación neuropsicológica infantil*. Álvarez-Campos, A., y Pérez-Hernández, E. (2016). En: A. Álvarez-Campos y E. Pérez-Hernández, *Evaluación neuropsicológica infantil*. Universidad Autónoma de Madrid. (pp. 79-122).

40: *Evaluación neuropsicológica infantil*. Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, *Neuropsicología del desarrollo infantil*. (pp. 71-119). México: Manual Moderno.

41: *Métodos en neuropsicología*. Rains, G. (2002). En: G. Rains, *Principios de neuropsicología humana*. (pp. 70-88). México: McGraw- Hill.



41: *Neuropsicología Positiva: Nuevo Enfoque; Nuevas Oportunidades*. Broche-Pérez, Y. (2018). En: Y. Broche-Pérez, *Neuropsicología Positiva: Nuevo Enfoque; Nuevas Oportunidades*. Rev. Chil. Neuropsicol, 13(2), 39-45.

42: *Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito*. De la Peña-Álvarez, C. (2017). En: C. de la Peña-Álvarez, *Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito*. ReiDoCrea, 6(2), 48-55.

42: *Lectura, escritura y comprensión de textos: aspectos cognitivos de una habilidad cultural*. Abusamra, V. y Yves, J. (2012). En: V. Abusamra, V. y J. Yves, *Lectura, escritura y comprensión de textos: aspectos cognitivos de una habilidad cultural*. Neuropsicología Latinoamericana, 4(1), 1-4.

43: *La memoria semántica: modelos neuropsicológicos y alteraciones a consecuencia de daño cerebral*. Patiño, V. (2007). En: V. Patiño, *La memoria semántica: modelos neuropsicológicos y alteraciones a consecuencia de daño cerebral*. Rev. Neuropsicología, 2(1), 10-17.

43: *TAXON: un nuevo instrumento para evaluar déficits semánticos*. Vivas, L. y Fernández-Liporace, M. (2017). En: L. Vivas, y M. Fernández-Liporace, *TAXON: un nuevo instrumento para evaluar déficits semánticos*. Neurología Argentina, 9(1), 10-18.

44.1: *El proceso de evaluación neuropsicológica*. Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Introducción a la Neuropsicología*. (pp. 111-130). España; McGraw-Hill.

44.2: *Elementos esenciales de la entrevista y del historial clínico*. Hebben, N. y Milberg, W. (2011). En: N. Hebben y W. Milberg, *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*. (pp. 39-62). México: Manual Moderno.

44.2: *La funcionalidad de la entrevista clínica en la evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica*. Montoya-Zuluaga, P. A., Puerta-Lopera, I. C. y Arango-Tobón, O. E. (2013). En: P. A. Montoya-Zuluaga, I. C. Puerta-Lopera y O. E. Arango- Tobón, *La funcionalidad de la entrevista clínica en la evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 4(2), 258-277.

44.1: *Elementos esenciales de la selección de pruebas, la administración y la calificación*. Hebben, N. y Milberg, W. (2011). En: N. Hebben y W. Milberg, *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*. (pp. 63-136). México: Manual Moderno.

45.1: *Pruebas neuropsicológicas en pediatría*. Zamora-Crespo, B. y García-Navarro, C. (2014). En: B. Zamora-Crespo y C. García-Navarro, *Pruebas neuropsicológicas en pediatría*. An Pediatr Contin, 12(4), 191-197.

45.1.1: *Evaluación neuropsicológica básica para adultos en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada*. Cupul-García et al (2018). En: J. C. Cupul-García, E. Hinojosa-Calvo, M. Á. Villa-Rodríguez, I. Herrera-Guzmán y F. Padrós-Blázquez, *Evaluación neuropsicológica básica para adultos en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada*. Rev Chil Neuro-Psiquiat, 56(3), 151-160.

45.2: *Estandarización de pruebas neuropsicológicas para la evaluación de la atención en estudiantes universitarios*. Puerta, I. C., Dussán, C., Montoya, D. M., y Landínez, D. (2018). En: I. C. Puerta, C. Dussán, D. M. Montoya y D. Landínez, *Estandarización de pruebas neuropsicológicas para la evaluación de la atención en estudiantes universitarios*. Rev.CES Psico, 12(1), 17-31.

45.2: *Pruebas neuropsicológicas*. Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Pruebas neuropsicológicas*. En: *Introducción a la neuropsicología*. (pp. 131-142). España; McGraw-Hill.

45.3: *El informe neuropsicológico*. Del Barrio, A. (2018). En: A. Alba, *El informe neuropsicológico*. España: Síntesis.

45.3: *Elementos fundamentales en la redacción de reportes*. Hebben, N. y Milberg, W. (2011). En: N. Hebben y W. Milberg, *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*. (pp. 191-214). México: Manual Moderno.

46.1: *Plataformas de rehabilitación neuropsicológica: estado actual y líneas de trabajo*. Guerrer-Pertínez, G., y García-Linares, A. (2015). En: G. Guerrer-Pertínez y A. García-Linares, *Plataformas de rehabilitación neuropsicológica: estado actual y líneas de trabajo*. Neurología, 30(6), 359-366.

46.1: *Rehabilitación neuropsicológica: Memoria, Funciones ejecutivas, Agnosias y Neuropsicología en la infancia*. Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Introducción a la Neuropsicología*. (pp. 359-378). España; McGraw-Hill.

46.2: *Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo*. Galán-López, I. G., Lascarez-Martínez, S., Gómez-Tello, M. F., y Galicia-Alvarado, M. A. (2017). En: I. G. Galán-López, S. Lascarez-Martínez, M. F. Gómez-Tello, M. A. y Galicia-Alvarado, *Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo*. Rev Hosp Jua Mex, 84(1), 19-25.

46.2: *Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos*. Frank-García, A., Fernández-Guinea, S. y Amer-Ferrer, G. (2007). En: J. Peña-Casanova, *Neurología de la conducta y neuropsicología*. (Capítulo 22, Páginas 383-400). España: Panamericana.

46.3: *De la psicología cognitiva a la neuropsicología*. Trápaga-Ortega et al (2018). En: C. M. Trápaga-Ortega, H. J. Pelayo-González, I. Sánchez-Ortiz, Z. Bello- Dávila y A. Bautista- Baños, *De la psicología cognitiva a la neuropsicología*. México: Manual Moderno.

46.3: *Fundamentos básicos de la rehabilitación cognitiva*. Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Pruebas neuropsicológicas*. En: *Introducción a la neuropsicología*. (pp. 345-358). España; McGraw-Hill.

47.1.1: *Demencia frontotemporal: revisión y nuestro punto de vista*. Rodríguez-Leyva et al (2018). En: I. Rodríguez-Leyva, J. E. Oliva-Barrios, S. Cueli-Barcena, J. Carrizales-Rodríguez, E. Chi-Ahumada y M. E. Jiménez-Capdeville, *Demencia frontotemporal: revisión y nuestro punto de vista*. *Rev Mex Neuroci*, 19(6), 20-31.

47.1: *Correlaciones entre praxis y memoria de trabajo en demencia fronto-temporal variante frontal*. Gómez, P. y Politis, D. (2011). En: P. Gómez y D. Politis, *Correlaciones entre praxis y memoria de trabajo en demencia fronto-temporal variante frontal*. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(2), 23-30.

47.1: *Validación del Memory Impairment Screen (MIS) para la detección de demencia en población mexicana*. Ortiz, X., Gamez, D., y Salinas, R. (2015). En: X. Ortiz, D. Gamez, y R. Salinas, *Validación del Memory Impairment Screen (MIS) para la detección de demencia en población mexicana*. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 7(1), 7-15.

47.2.1: *Escala de detección de olvidos. Una herramienta de rastrillaje para el deterioro cognitivo leve*. Cervino, C., Crivelli, L., Calandri, I., y Allegri, R. (2019). En: C. Cervino, L. Crivelli, I. Calandri y R. Allegri, *Escala de detección de olvidos. Una herramienta de rastrillaje para el deterioro cognitivo leve*. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 11(3), 23-29.

47.2: *Análisis psicolingüístico del recuerdo de un texto narrativo en pacientes con deterioro cognitivo leve*. Del Rio et al. (2010). En: M. Del Rio, V. Satinosky, A. Mauriño y E. Labos, *Análisis psicolingüístico del recuerdo de un texto narrativo en pacientes con deterioro cognitivo leve*. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 2(1), 87-94.

47.2: *Discurso Narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve*. Alonso-Sánchez et al (2018). En: M. F. Alonso-Sánchez, C. Solís Calquin, E. Miranda-Báez y C. Mardones, *Discurso Narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve*. Cuadernos de Neuropsicología Panamerican, Journal of Neuropsychology, 12(1), 42-49.

48.1: *Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple*. Custodio, N., Montesinos, R., y López-Góngora, M. (2018). En: N. Custodio, R. Montesinos y M. López-Góngora, *Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple*. An Fac med., 79(4), 338-45.

48.1: *Esclerosis Múltiple de tipo cortical con deterioro cognitivo de tipo subcortical. Presentación de un caso*. Gudayol et al. (2007). En: E. Gudayol, I. Herrera, E. Villuendas y J. Herrera, *Esclerosis Múltiple de tipo cortical con deterioro cognitivo de tipo subcortical. Presentación de un caso*. Rev Neuropsicol, 2(1), 24-28.

48.2: *Alteraciones de la actividad intelectual en pacientes con afasia motora aferente*. Solovieva et al. (2001). En: Y. Solovieva, M. Chávez, G. Planell y L. Quintanar, *Alteraciones de la actividad intelectual en pacientes con afasia motora aferente*, Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje y Neuropsicología Latina, 10(1), 75-93.

48.2: *Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia motora aferente*. Galindo-Aldana, G. M., Pelayo-González, H., Solovieva, Y., y Quintanar-Rojas, L. (2014). En: G. M. Galindo-Aldana, H. Pelayo-González, Y. Solovieva y L. Quintanar-Rojas, *Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia motora aferente*. Pensamiento Psicológico, 12(2), 97-112.

48.3: *Cambios clínicos y electrofisiológicos después de terapia neuropsicológica en un paciente con afasia motora eferente*. Quintanar et al. (2002). En: L. Quintanar, Y. Solovieva, M. Bonilla, A. Sánchez y C. Figueroa, *Cambios clínicos y electrofisiológicos después de terapia neuropsicológica en un paciente con afasia motora eferente*. Revista Latina de Psicología, 5(2), 205-222.

48.3: *Rehabilitación neuropsicológica clínica: casos de adultos y adolescentes*. Solovieva, Y. (2013). En: Y. Solovieva, *Rehabilitación neuropsicológica clínica: casos de adultos y adolescentes*. Revista Neuropsicología Latinoamericana, 5(1), 1-3.

48.4: *Análisis neuropsicológico de pacientes con diferentes tipos de afasia*. Lázaro, E., Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2010). En: E. Lázaro, L. Quintanar y Y. Solovieva, *Análisis neuropsicológico de pacientes con diferentes tipos de afasia*. Revista Neuropsicología Latinoamericana, 2(1), 33-46.

48.4: *Perspectivas científicas en la investigación de la afasia. Consideraciones teóricas.* Martínez, E. O., Pino-Melgarejo, M., y Broche-Pérez, Y. (2015). En: E. O. Martínez, M. Pino-Melgarejo y Y. Broche-Pérez. *Perspectivas científicas en la investigación de la afasia. Consideraciones teóricas.* Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, 13(1), 75-84.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE R.A.D.P.C.S.

Abusamra, V. y Yves, J. (2012). Lectura, escritura y comprensión de textos: aspectos cognitivos de una habilidad cultural. *Neuropsicología Latinoamericana*, 4(1), 1-4. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2075-94792012000100001&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792012000100001&lng=pt&tlng=es).

Alonso-Sánchez, M. F., Solis Calquin, C., Miranda-Báez, E., y Mardones C. (2018). Discurso Narrativo en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Cuadernos de Neuropsicología Panamericana, Journal of Neuropsychology*, 12(1), 42-49. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/321>

Álvarez-Campos, A., y Pérez-Hernández, E. (2016). *Evaluación neuropsicológica infantil*. Universidad Autónoma de Madrid. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680642/evaluacion\\_alvarez\\_2016.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680642/evaluacion_alvarez_2016.pdf?sequence=1)

Anger-Díaz, B. (2008). On Ethics in Psychotherapy and the Influence of Heinz Von Foerster. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 2(1), 31-42. <https://www.geyerhofer.com/download/090709125340.pdf>

Bados, A. y García-Grau, E. (2014). *La entrevista clínica*. UBA. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54766/1/Entrevista.pdf>

Bartoletti, A. & Nardone, G. (2007). Toward an Operative Knowledge of Psychological Problems: The Strategic Diagnosis. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 1(1), 123-135. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814000068>

Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.

Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar: los personajes y las ideas*. Paidós.

Borer, M. (2011). Paul Watzlawick: Insight may cause blindness and other essays. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(3), 370-371. [https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00241\\_1.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00241_1.x)

Braunstein, N. (2008). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis: hacia Lacan*. Siglo XXI Editores.

Broche-Pérez, Y. (2018). Neuropsicología Positiva: Nuevo Enfoque; Nuevas Oportunidades. *Rev. Chil. Neuropsicol*, 13(2), 39-45. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100333>

Buela-Casal, G., Caballo, V. y Sierra, J. (1997). *Manual de evaluación en Psicología clínica y de la salud*. Siglo XXI Editores.

Caballo, V. (Ed.). (2007). *Manual de tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. Siglo XXI. (Vol. I y Vol. II).

Caballo, V. E., Salazar, I. C., y Carrobles, J. A. (2011). *Manual de Psicopatología y Trastornos Psicológicos*. España: Ediciones Pirámide.

- Caro, I. (2009). *Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas*. Descleé de Brouwer.
- Caro-Gabalda, I. (2011). *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas: modelos y técnicas principales*. Desclee De Brouwer.
- Caro-Gabalda, I. (2015). The Subject in Cognitive Psychotherapy. *Anales de psicología*, 31(2), 379-389. [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia\\_clinica1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_clinica1.pdf)
- Carro de Francisco, C., y Sanz-Blasco, R. (2015). Cognición y creencias metacognitivas. En el trastorno de ansiedad generalizada, a la luz de un caso clínico. *Clínica y Salud*, 26, 159-166. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-salud-364-pdf-S1130527415000225>
- Cervino, C., Crivelli, L., Calandri, I., y Allegri, R. (2019). Escala de detección de olvidos. Una herramienta de rastillaje para el deterioro cognitivo leve. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 11(3), 23-29. [https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/530/264](https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/530/264)
- Cova, F., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S. y Vicente, B. (2017). Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefieldx. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 55(3), 186-194. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272017000300186](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000300186)
- Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R. y Selvini, M. (1987). *Hacia una nueva psiquiatría. Proceso de transformación sistémica de un centro*. Herder.
- Cuervo-Martínez, Á., y Ávila-Matamoros, A. M. (2010). Neuropsicología infantil del desarrollo: detección e intervención de trastornos en la infancia. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología* 3(2), 59-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4905141>
- Cupul-García, J. C. Hinojosa-Calvo, E., Villa-Rodríguez, M. Á., Herrera-Guzmán, I., y Padrós-Blázquez, F. (2018). Evaluación neuropsicológica básica para adultos en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 56(3), 151-160. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n3/0717-9227-rchnp-56-03-0151.pdf>
- Custodio, N., Montesinos, R., y López-Góngora, M. (2018). Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple. *An Fac med.*, 79(4), 338-45. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n4/a12v79n4.pdf>
- De la Peña-Álvarez, C. (2017). Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito. *ReiDoCrea*, 6(2), 48-55. <https://www.ugr.es/~reidocrea/6-2-7.pdf>
- Del Barrio, A. (2018). *El informe neuropsicológico*. España: Síntesis. <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491711179.pdf>

Del Río, M., Satinsky, V., Mauriño, A., y Labos, E. (2010). Análisis psicolingüístico del recuerdo de un texto narrativo en pacientes con deterioro cognitivo leve. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 2(1), 87-94. [https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/26/26](https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/26/26)

Domènech, J. G., y Navarro-Odriozola, V. (2016). Psicoterapias cognitivas. *Detección y manejo clínico de los dominios cognitivos en la depresión*, 23(1). 40-45. <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-resumen-psicoterapias-cognitivas-X113459341661536>

Dumont, F. & Corsini, R. (2003). *Seis terapeutas y un paciente*. Manual Moderno.

Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S., y Helmich, N. (2014). Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos. *Anuario de Investigaciones*, 21, 23-30. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994002.pdf>

Fisch, R. & Weakland, J. H. (1984). Cases that 'don't make sense': Brief strategic treatment in medical practice. *Family Systems Medicine*, 2(2), 125-136. <https://doi.org/10.1037/h0091658>

Fisch, R., Ray, W. & Schlanger, K. (Eds.) (2009). *Focused Problem Resolution: Selected Papers of the MRI Brief Therapy Center*. Zeig, Tucker & Theisen.

Fonseca-Aguilar, P., Olabarrieta-Landa, L., Rivera, D., Aguayo-Arelis, A., Ortiz-Jiménez, X. A., Rabago-Barajas, B. V., Rodríguez-Agudelo, Y., Álvarez, E., y Arango-Lasprilla, J. C. (2015). Situación actual de la práctica profesional de la neuropsicología en México. *Psicología desde el caribe*, 32(3), 268-364. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a02.pdf>

Fontana, C. (2001). *Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis*. Editorial Síntesis.

Freud, S. (1979). *Trabajos sobre metapsicología, y otras obras* (Obras Completas. Vol. XIV) (Original publicado en 1914-1916). Amorrortou.

Freud, S. (2000). *El yo y el ello, y otras obras*. (Obras Completas. Vol. XIX). (Original publicado en 1923-1925). Amorrortou.

Galbano, A. (2002). *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual*. Pirámide.

Galán-López, I. G., Lascarez-Martínez, S., Gómez-Tello, M. F., y Galicia-Alvarado, M. A. (2017). Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. *Rev Hosp Jua Mex*, 84(1), 19-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171e.pdf>

Galindo-Aldana, G. M., Pelayo-González, H., Solovieva, Y., y Quintanar-Rojas, L. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia motora aferente. *Pensamiento Psicológico*, 12(2), 97-112. [https://www.researchgate.net/publication/270581315\\_Rehabilitacion\\_neuropsicologica\\_en\\_un\\_caso\\_de\\_afasia\\_motora\\_aferente\\_1/link/54b825b50cf2c27adc48ab38/download](https://www.researchgate.net/publication/270581315_Rehabilitacion_neuropsicologica_en_un_caso_de_afasia_motora_aferente_1/link/54b825b50cf2c27adc48ab38/download)



- Garay, C. J. y Keegan, E. (2016). Terapia metacognitiva. El síndrome cognitivo atencional y los procesos cognitivos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 125-134. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946990003.pdf>
- Gómez, P. y Politis, D. (2011). Correlaciones entre praxis y memoria de trabajo en demencia frontotemporal variante frontal. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(2), 23-30. [https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/66/55](https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/66/55)
- González-Tuta, D. F., Barreto-Porez, A. P., y Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia Cognitiva: Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 201-107. <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/111>
- Gratacós-Torras, M. y Pousa-Tomás, E. (2018). Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 39(1), 31-39. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2850>
- Green, S. y Flemons, D. (Eds.) (2004). *Manual de Terapia Sexual*. Paidós.
- Gudayol, E., Herrera, I., Villuendas, E. y Herrera, J. (2007). Esclerosis Múltiple de tipo cortical con deterioro cognitivo de tipo subcortical. Presentación de un caso. *Rev Neuropsicol*, 2(1), 24-28. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=49079>
- Guerrer-Pertínez, G., y García-Linares, A. (2015). Plataformas de rehabilitación neuropsicológica: estado actual y líneas de trabajo. *Neurología*, 30(6), 359-366. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485313001618>
- Hebben, N. y Milberg, W. (2011). *Fundamentos para la evaluación neuropsicológica*. Manual Moderno.
- Ibáñez-Reyes, E. J., Onofre-Pérez, G., y Vargas-Flores, J. J. (2012). Terapia Racional Emotiva: una revisión actualizada de la investigación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(4), 1454-1475. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/34790>
- Ibáñez-Tarína, C. & Manzanera-Escartib, R. (2014). Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2). *Semergen*, 40(1), 34-41. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359313002207>
- Ibáñez-Tarína, C., & Manzanera-Escartib, R. (2012). Easily implemented cognitive behaviour techniques in primary care (part 2). *Semergen*, 38(6), 377-387. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S113835931200069X>
- Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Paidós.

Lázaro, E., Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2010). Análisis neuropsicológico de pacientes con diferentes tipos de afasia. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 2(1), 33-46. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v2n1/v2n1a05.pdf>

Lega, L., Sorribes, F. y Calvo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual: Una versión teórico-práctica actualizada*. Paidós.

López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., y Rojas-Sánchez, L. Z. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia promoc. Salud*, 21(1), 117-137. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

Luciano, C., Ruiz, F. J., Luciano, B. G. y Ruiz-Sánchez, L. J. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 357-373. <https://www.ijpsy.com/volumen16/num3/452/dificultades-y-barreras-del-terapeuta-en-ES.pdf>

Luna-Lario, P., Seijas-Gómez, R., y Carnés-Vendrell, A. (2014). Papel del neuropsicólogo en los servicios de neurología: estudio descriptivo de los usuarios de la consulta especializada de evaluación neuropsicológica del Complejo Hospitalario de Navarra en su primer año de funcionamiento. *Rev Neurol*, 59(12), 529-536. <https://www.neurologia.com/articulo/2014327>

Martínez, E. O., Pino-Melgarejo, M., y Broche-Pérez, Y. (2015). Perspectivas científicas en la investigación de la afasia. Consideraciones teóricas. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 13(1), 75-84. <http://dx.doi.org/10.15665/re.v13i1.350>

Martínez, E. O., Pino-Melgarejo, M., y Broche-Pérez, Y. (2015). Perspectivas científicas en la investigación de la afasia. Consideraciones teóricas. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 13(1), 75-84.

Martín-Salguero, J. y Ramos- Cejudo, J. (2020). *Terapia metacognitiva*. Editorial Síntesis, S. A.

Montoya-Zuluaga, P. A., Puerta-Lopera, I. C. y Arango-Tobón, O. E. (2013). La funcionalidad de la entrevista clínica en la evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 258-277. [https://www.researchgate.net/publication/301649671\\_LA\\_FUNCIONALIDAD\\_DE\\_LA\\_ENTREVISTA\\_CLINICA\\_EN\\_LA\\_EVALUACION\\_DIAGNOSTICO\\_E\\_INTERVENCION\\_NEUROPSICOLOGICA\\_CLINICAL\\_INTERVIEW'S\\_FUNCTIONALITY\\_IN\\_EVALUATION\\_DIAGNOSIS\\_AND\\_NEUROPSICOLOGICAL\\_INTERVENTION/link/571fb4ca08aed056fa2355fe/download](https://www.researchgate.net/publication/301649671_LA_FUNCIONALIDAD_DE_LA_ENTREVISTA_CLINICA_EN_LA_EVALUACION_DIAGNOSTICO_E_INTERVENCION_NEUROPSICOLOGICA_CLINICAL_INTERVIEW'S_FUNCTIONALITY_IN_EVALUATION_DIAGNOSIS_AND_NEUROPSICOLOGICAL_INTERVENTION/link/571fb4ca08aed056fa2355fe/download)

Muñoz-López, M., Ausín-Benito, B. y Panadero-Herrero, S. (2021). *Manual práctico de evaluación psicológica clínica*. 2da edición revisada y actualizada. <https://www.estudiandopsicologia.info/2021/07/manual-practico-de-valoracion.html?m=0>

- Mustaca, A. E. (2011). Evaluación Objetiva de los Tratamientos Psicológicos: Modelos Basados en la Ciencia. *Revista colombiana de psicología*, 20(1), 99-106. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v20n1/v20n1a08.pdf>
- Nardone, G. y Portelli, C. (2006). *Conocer a través del cambio*. Heder.
- Nardone, G., y Watzlawick, P. (2013). *Terapia breve: filosofía y arte*. Paidós.
- Nasio, J. (2016). *El Placer de leer a Freud*. Gedisa.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. y D'zurilla, T. J. (2014). *Terapia de solución de problemas. Manual de tratamiento*. Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433027474.pdf>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000193>
- Ortiz, X., Gamez, D., y Salinas, R. (2015). Validación del Memory Impairment Screen (MIS) para la detección de demencia en población mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 7(1), 7-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2015/mip151a.pdf>
- Patiño, V. (2007). La memoria semántica: modelos neuropsicológicos y alteraciones a consecuencia de daño cerebral. *Rev Neuropsicol*, 2(1), 10-17. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=49077>
- Peña-Casanova, J. (2007). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. Panamericana.
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología*. McGraw-Hill.
- Puerta, I. C., Dussán, C., Montoya, D. M., y Landínez, D. (2018). Estandarización de pruebas neuropsicológicas para la evaluación de la atención en estudiantes universitarios. *Rev.CES Psico*, 12(1), 17-31. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n1/2011-3080-cesp-12-01-17.pdf>
- Quintanar, L., Solovieva, Y., Bonilla, M., Sánchez, A. y Figueroa, C. (2002). Cambios clínicos y electrofisiológicos después de terapia neuropsicológica en un paciente con afasia motora eferente. *Revista Latina de Psicología*, 5(2), 205-222. [http://emas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/neuropsicologia/resources/LocalContent/108/2/Cambiosclnicosyelectrofisiologicos.pdf](http://emas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/neuropsicologia/resources/LocalContent/108/2/Cambiosclnicosyelectrofisiologicos.pdf)
- Rains, G. (2002). *Principios de neuropsicología humana*. McGraw- Hill.
- Ray, W. A., & Borer, M. (2007). Similarities and Differences between Individual and Interactional Conceptions of Behavior and Change. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 1(2), 37-46. [http://minerva.dcaa.unam.mx/app/webroot/files/68/L7\\_Ray&Borer\\_2007.pdf](http://minerva.dcaa.unam.mx/app/webroot/files/68/L7_Ray&Borer_2007.pdf)
- Ray, W. A., Saxon, W. & Borer, M. (2008). Interaction Focused Therapy to Address Double Binding of Disturbed Adolescents. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 2(1), 51-65. [http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/68/L7\\_Ray&Borer\\_2007.pdf](http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/68/L7_Ray&Borer_2007.pdf)

Ray, W. A., Schlanger, K. & Sutton, J. P. (2009). "One Thing Leads To Another," Redux Contributions To Brief Therapy From John Weakland, Richard Fisch, and Paul Watzlawick. *Journal of Brief, Strategic & Systemic Therapies*, 3(1), 15-37. <https://webservices.ulm.edu/facultyactivities/profile/sutton>

Ray, W., Nardone, G., & Watzlawick, P. (2009). *Insight May Cause Blindness And Other Essays*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

Rodríguez-Leyva, I., Oliva-Barrios, J. E., Cueli-Barcena, S., Carrizales-Rodríguez, J., Chi-Ahumada, E., y Jiménez-Capdeville, M. E. (2018). Demencia frontotemporal: revisión y nuestro punto de vista. *Rev Mex Neuroci*, 19(6), 20-31. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85334>

Rohrbaugh, M. J. & Shoham, V. (2009). Brief Therapy Based on Interrupting Ironic Processes: The Palo Alto Model. *Clin Psychol*, 8(1), 66-81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2789564/>

Roizblatt, S. (Ed.) (2006). *Terapia familiar y de pareja*. Mediterráneo.

Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Manual Moderno.

Schiappacasse-Cocío, G., y González-Soto, P. (2015). Terapia multimodal en la fatiga oncológica: estudio prospectivo, doble ciego, con asignación aleatoria fase 3. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(2), 85-91. [https://www.researchgate.net/publication/282534720\\_Terapia\\_multimodal\\_en\\_la\\_fatiga\\_oncologica\\_estudio\\_prospectivo\\_doble\\_ciego\\_con\\_asignacion\\_aleatoria\\_fase\\_3/link/5668597708ae9da364b90455/download](https://www.researchgate.net/publication/282534720_Terapia_multimodal_en_la_fatiga_oncologica_estudio_prospectivo_doble_ciego_con_asignacion_aleatoria_fase_3/link/5668597708ae9da364b90455/download)

Scott, B. (2011). Heinz von Foerster: Contributions to Psychology. *Cybernetics and Human Knowing*, 18(3-4), 163-169. [https://www.researchgate.net/publication/263313824\\_Heinz\\_von\\_Foerster\\_Contributions\\_to\\_Psychology](https://www.researchgate.net/publication/263313824_Heinz_von_Foerster_Contributions_to_Psychology)

Semerani, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Paidós.

Solovieva, Y. (2013). Rehabilitación neuropsicológica clínica: casos de adultos y adolescentes. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5(1), 1-3. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v5nspe/v5nspea01.pdf>

Solovieva, Y., Chávez, M., Planell, G., y Quintanar, L. (2001). Alteraciones De La Actividad Intelectual En Pacientes Con Afasia Motora Aferente, *Revista Latina de Pensamiento y Lenguaje y Neuropsicología Latina*, 10(1), 75-93. <https://studylib.es/doc/5705048/alteraciones-de-la-actividad-intelectual-en-pacientes-con>

Solovieva, Y., Quintanar, L. y León-Carrión, JL. (2005). Afasia Acústico-Mnésica. Estudio De Caso. *Revista Española de Neuropsicología*, 7(1), 17-34. [Dialnet-AfasiaAcusticomnesica-2006129%20\(1\).pdf](http://dialnet-AfasiaAcusticomnesica-2006129%20(1).pdf)

Trápaga-Ortega, C. M., Pelayo-González, H. J., Sánchez-Ortiz, I., Bello- Dávila, Z., y Bautista- Baños, A. (2018). *De la psicología cognitiva a la neuropsicología*. Manual Moderno.

Vivas, L. y Fernández-Liporace, M. (2017). TAXON: un nuevo instrumento para evaluar déficits semánticos. *Neurología Argentina*, 9(1), 10-18. <https://www.elsevier.es/en-revista-neurologia-argentina-301-articulo-taxon-un-nuevo-instrumento-evaluar-S185300281630060X>

Watzlawick, P., Weakland J. & Fisch R. (2003). *Cambio*. Heder.

Whitfield, H. J. (2010). Hacia las aplicaciones caso-específicas de las terapias cognitivo-conductuales basadas en mindfulness: Una terapia racional emotiva conductual basada en el mindfulness. *Revista de Toxicomanías*, 60, 17-26. [https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret60\\_2.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret60_2.pdf)

Witzeaele, J. J. y García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto*. Herder.

Zamora-Crespo, B. y García-Navarro, C. (2014). Pruebas neuropsicológicas en pediatría. *An Pediatr Contin*, 12(4), 191-197. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701908>

## CONTRIBUCIÓN 4:

UNIDAD DE APRENDIZAJE: NEUROPSICOLOGÍA  
MODALIDAD: TALLER DE INTEGRACIÓN

### PRESENTACIÓN

El programa de Psicología Clínica y de la Salud, contiene en la Etapa de Formación Profesional, el Módulo de Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud, la Unidad de Aprendizaje: Neuropsicología, en la Modalidad: Taller de integración, en esta unidad de aprendizaje se plantea como objetivo principal, que el alumno ponga en práctica estrategias de la psicología clínica y de la salud, que estén basadas en diferentes aproximaciones teóricas, que van desde la evaluación, la intervención y la detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos. Como parte de los Objetivos Específicos se puntualizan: 1. La aplicación de los conceptos básicos de las diferentes aproximaciones teóricas de la Psicología que explican la salud y el bienestar en el ámbito psicológico. Y 2. La planificación de las estrategias de la Psicología clínica y de la salud, basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, medición y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos.

La importancia que tienen de forma particular esta Unidad de Aprendizaje para los estudiantes en formación, deriva de que la Neuropsicología al ser una disciplina científica que estudia las relaciones existentes entre los procesos cognitivos y las emociones, sin dejar de lado las bases del sistema nervioso central. En torno a ello, las áreas de trabajo principales de la neuropsicología, se encuentran en la evaluación de pacientes, así como el diseño e implementación de programas eficaces para habilitación o rehabilitación neuropsicológica. Ahora bien, si se resalta el papel de la neuropsicología en la investigación, se observa el importante trabajo en el ámbito multidisciplinar, debido a que brinda información sobre los procesos cognitivos al resto de profesionales para dar respuesta o comprender las deficiencias provocadas en el desarrollo de un sujeto o bien por un daño cerebral.

Por lo anterior la Unidad de Aprendizaje: Neuropsicología, aborda el estudio de las etapas del neurodesarrollo, las funciones que se ven afectadas después de una lesión cerebral de origen diverso y las aproximaciones hacia la evaluación de las alteraciones cognoscitivas, que permite la formulación de los métodos para la intervención apropiada. Por lo que los contenidos de la unidad son:

1. Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica) vinculados a la comunicación y el lenguaje.
2. Movimiento, el sistema motor y la expresión.

3. Atención, su proceso y alteraciones.
4. Aprendizaje, los fundamentos neurológicos estructurales y funcionales.
5. Comportamiento, los diversos trastornos y las estrategias de rehabilitación de funciones ejecutivas y neuropsicológica cognitivas.

Sin duda alguna la comprensión de los trastornos neurológicos avanza y se pueden encontrar para los métodos de diagnóstico e intervención neuropsicológica, aportaciones de nuevas tecnologías, que permiten la comprensión de las estructuras implicadas, las funciones y conexiones neurológicas. Por lo que las lecturas actualizadas que fueron seleccionadas, posibilitan un aprendizaje integrador, proporcionando al Psicólogo en formación herramientas que amplíen el conocimiento de los temas, para un análisis completo sobre la condición de salud de los pacientes y la selección las estrategias de evaluación y rehabilitación del mismo. Es así que las lecturas recientes o actualizadas que fueron seleccionadas, posibilitan un aprendizaje integrador, lo cual permite al Psicólogo en formación comprender los temas propuestos, para poder analizar la condición de salud del paciente y seleccionar las estrategias de evaluación y rehabilitación del mismo.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

El alumno implementará estrategias de la psicología clínica y de la salud basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, intervención y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Aplicará los conceptos básicos de las diferentes aproximaciones teóricas de la Psicología que explican la salud y el bienestar en el ámbito psicológico.
2. Planificará estrategias de la Psicología clínica y de la salud, basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, medición y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos.

#### **OBJETIVOS PARTICULARES:**

1. Asimilará el método de la neuropsicología clínica.
2. Empleará el método de la neuropsicología clínica para analizar los trastornos que resultan de la disfunción o lesión estructural del cerebro.
3. Analizará la semiología neuropsicológica.
4. Integrará las categorías clínicas de la neuropsicología al diagnóstico psicológico.

5. Conocerá y asimilará los principios habilitatorios y rehabilitatorios planteados por las neurociencias.

6. Aplicará estos conocimientos en la práctica clínica supervisada, empleando los principios éticos requeridos.

## **CRONOGRAMA DE CONTENIDOS**

Los contenidos del Programa de la Unidad de Aprendizaje: **Neuropsicología** (Taller de Integración) correspondiente al **Módulo II: Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud**, se organizaron de acuerdo con las sesiones y lecturas. Se encuentra en la Tabla A, el compendio de acuerdo con el número de sesiones, contenido por sesión y referencias (básicas y clásicas) además de las Referencias Actualizadas y/o recientes (R.A.NP.). Este desglose permitirá al lector dar el seguimiento a la propuesta del programa, la revisión individual y/o grupal, así como plantear el análisis crítico y la elaboración de estrategias prácticas de la Psicología Clínica y de la Salud. La revisión de los contenidos se distribuyen en

Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica).

1. Lenguaje: 6 sesiones con 5 referencias básicas y clásicas, 11 referencias actualizadas o recientes

2. Movimiento: 5 sesiones con 5 referencias básicas y clásicas, 10 referencias actualizadas o recientes

3. Atención: 10 sesiones con 12 referencias básicas y clásicas, 17 referencias actualizadas o recientes

4. Aprendizaje: 5 sesiones con 5 referencias básicas y clásicas, 13 referencias actualizadas o recientes

5. Comportamiento: 6 sesiones con 11 referencias básicas y clásicas, 12 referencias actualizadas o recientes

El total de sesiones son 38 con 73 referencias en total 111



En la Tabla A se encuentra dividida en: Contenidos, número de sesiones donde se indica el número de la sesión en la cual se revisa la lectura señalada; referencia, que contiene los datos bibliográficos de la lectura y en su caso las páginas.

**TABLA A:** Relación de Contenidos, número de sesiones, referencias básicas y/o clásicas y referencias actualizadas o recientes de R.A.N.P.. (Nomenclatura: Sesión = S)

### 1.1 .Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica)

1. Lenguaje.			
1.1. Neuropsicología del lenguaje.			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
1	<i>Bases neuroanatómicas y funcionales del lenguaje.</i> Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, <i>Introducción a la neuropsicología.</i> España: Mc Graw Hill. (Páginas, 201-210).	1	<i>El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: memoria y atención.</i> Ahufingera, N., Ferinua, L., Pacheco-Verab, F., Sanz-Torrent, M., y Andreu, L. (2021). <i>Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología</i> , 41(1), 4-16
		1.1	<i>Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito.</i> De la Peña, C. (2017). <i>Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito.</i> <i>ReiDoCrea</i> , 6(2), 48-55.

<b>1.2. Trastornos de la comunicación.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
2	<i>Trastornos de la comunicación.</i> Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, (comp.), <i>Neuropsicología del desarrollo infantil.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 181-196).	2	<i>Utilidad del enfoque neuropsicolingüístico para la intervención de las patologías del lenguaje: Una revisión metodológica de sus diferentes antecedentes.</i>  Aguilar-Valera, A. y Pleuchova, E. (2018). <i>Actas do XIII Congreso Internacional de Lingüística Xeral,</i> 40-46.
<b>1.3. Patología del lenguaje.</b>			
3.1	<i>Patología del lenguaje.</i> Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, <i>Introducción a la neuropsicología.</i> España: Mc Graw Hill. (Páginas 211-224).		
<b>1.4. Afasias.</b>			
3.2	<i>Afasia: formas clínico-topográficas y modelos funcionales.</i> Berthier, M. y Green, C. (2007). En: J. Peña-Casanova, <i>Neurología de la conducta y neuropsicología.</i> Madrid: Panamericana. (Páginas 93-107).	3.2	<i>Presente, pasado y futuro de las Afasias Progresivas Primarias: Una actualización.</i> Soriano, F. G. y Martínez-Cuitiño, M. (2020). <i>Bibliográfica. Revista de Psicología,</i> 16(31), 7-28.
3.3	<i>Afasias Perisilvianas.</i> Ardila, A. (2005). En: A. Ardila, <i>Las afasias.</i> Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. (Páginas, 60-81).	3.3	<i>Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología.</i> Peña-Casanova, J., Vinaixa, L., Diéguez-Vide, F., Gramunt-Fombuena, N. y Soler-Campillo, A. (2019). <i>Neurología,</i> 9, 1-8.

1.4. Afasias.			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
3.4	<i>Afasias Extrasilvianas.</i> Ardila, A. (2005). En: A. Ardila, <i>Las afasias.</i> Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. (Páginas, 82-92).	3.4	<i>Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística.</i> Rodríguez-Abreu, Y., Del Prado-Morales, M., y Omar-Martínez, E. (2019). <i>Revista Iberoamericana de Psicología</i> , 12(2), 107-114.
3.5	<i>Trastornos del lenguaje y el habla de origen subcortical.</i> Ardila, A. (2005). En: A. Ardila, <i>Las afasias.</i> Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. (Páginas, 92-102).	3.5	<i>Estudio de un caso Clínico asociado a un paciente con Afasia Anómica: Comparación.</i> 2018-2019. Martínez-Peral, A. (2020). <i>Educación y sociedad</i> , 1, 35-37.
		3.5.1	<i>Caracterización del lenguaje en las variantes lingüísticas de la Afasia. Progresiva Primaria.</i> Pérez-Lancho, M. C., y García-Bercianos, S. (2020). <i>Revista signos</i> , 53(102), 198-218.
1.5. Pruebas para el diagnóstico neuropsicológico de los trastornos del lenguaje.			
4	<i>Corteza Prefrontal Orbital o Corteza Órbita Frontal (COF).</i> Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012) (Páginas, 156-171).	4	<i>Los múltiples rostros del síndrome orbitofrontal.</i> Muñoz- Zúñiga, J.F (2017). <i>Rev Colomb Psiquiat.</i> 2017;46(S1),43-50.

<b>1.6. Recuperación de las afasias.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
5	<i>Recuperación y Rehabilitación.</i> Ardila, A. (2005). En: A. Ardila, Las afasias. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. (Páginas, 191-198).	5	<i>Neuroplasticidad de las Redes del Lenguaje en Afasia: Avances, Actualizaciones y Retos Futuros</i> (Neuroplasticity of Language Networks in Aphasia: Advances, Updates, and Future Challenges). Kiran, S., & Thompson, C.K. (2019). <i>Front Neurol</i> , 10(295), 1-15.
<b>1.7. Rehabilitación de las afasias.</b>			
6	<i>Metas de la rehabilitación.</i> Ardila, A. (2005). En: A. Ardila, Las afasias. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. (Páginas, 198-205).	6	<i>Evolución en la rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia acústico-mnésica.</i> Bonilla Sánchez, M. R., y Martínez-Leija, D. N. (2020). <i>Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología</i> , 20(2), 1-15.
<b>2. Movimiento.</b>			
<b>2.1. Procesamiento de la actividad motora.</b>			
7	<i>Procesamiento de la actividad motora.</i> Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill. (Páginas, 253-256).	7	<i>Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorrehabilitación.</i> Cano de la Cuerda, R., Molero-Sánchez, A., Carratalá-Tejada, M., Alguacil-Diego, I.M., Molina-Rueda, F., Miangolarra-Pagea, J. C. y Torricellid, D. (2015). <i>Neurología</i> , 30(1), 32-41.

2.2. Apraxias.			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
8.1	<i>Apraxia</i> . Ardila, A. y Rosselli, M. (2012). En: A. Ardila y M. Rosselli, Neuropsicología clínica. México: Manual Moderno. (Páginas, 127-139).	8.1	<i>Actualización y aproximación clínica a los modelos teóricos de la apraxia de extremidades</i> . Ghedina, R., Martín-Casas, P., Mozo, J.F., Polanco Fernández, R., (2021). Revista Ecuatoriana de Neurología, 30(3), 59-67.
8.2	<i>III Apraxias</i> . Portellano, J. (2005) En: J. Portellano, <i>Introducción a la neuropsicología</i> . España: Mc Graw Hill. (Páginas, 263-268).	8.2	<i>Observación de acciones para la neurorrehabilitación en apraxia</i> (Action observation for neurorehabilitation in apraxia). Pazzaglia, M. & Galli, G. (2019). <i>Frontiers in Neurology</i> , 10, 309.
8.3	<i>Trastornos de la atención</i> . Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). En: A. Ardila y F. Ostrosky, Guía para el diagnóstico neuropsicológico. (Páginas, 71-76).	8.3	<i>Revisión Sistemática: Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad y Aprendizaje Instrumental</i> (Systematic Review: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Instrumental Learning) Hulsbosch, A.K., De Meyer, H., Beckers, T., Danckaerts, M., Van Liefferinge, D., Tripp, G., & Van der Oord, S. (2021). <i>J Am Acad Child Adolesc Psychiatry</i> , 60(11), 1367-1381. doi: 10.1016/j.jaac.2021.03.009.
9	<i>Apraxia Gestual</i> . Perea, M. (2007). En: J. Peña-Casanova, (Comp.). <i>Neurología de la conducta y neuropsicología</i> . Madrid: Médica Panamericana. . (Páginas, 141-156).	9	<i>Evaluación de la apraxia gestual y de la dispraxia en el marco de los trastornos neuropsicológicos</i> . Sève-Ferrieu, N., y Barray, V. (2020). <i>Kinesiterapia-Medicina Física</i> , 41(2), 1-16.

2.2. Apraxias.			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
10	<i>Trastornos de las funciones visoespacial y constructiva.</i> Viñuela, F. (2007). En: J. Peña-Casanova, (Comp.), Neurología de la conducta y neuropsicología. Madrid: Médica Panamericana. (Páginas, 233-242).	10	<i>El Rol de la Atención y Percepción Viso-Espacial en el Desempeño Lector en la Mediana Infancia.</i> Ison, M. S., y Korzeniowski, C. (2016). <i>Psykhé</i> (Santiago), 25(1), 1-13.
2.3. Exploración de las apraxias.			
11.1	<i>Funciones Cognoscitivas Básicas.</i> Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). En: A. Ardila, y F. Ostrosky, Guía para el diagnóstico neuropsicológico.	11.1	<i>Exploración de las apraxias.</i> Dorribo, I. (2018). <a href="https://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/trabajos/fono/evcognapraxias.pdf">https://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/trabajos/fono/evcognapraxias.pdf</a>
11.2	<i>Pruebas Diagnósticas en Neuropsicología.</i> Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). En: A. Ardila, y F. Ostrosky, Guía para el diagnóstico neuropsicológico.	11.2	<i>Intervención neuropsicológica y funcional en apraxias.</i> Sánchez-Cabeza, A. (2018). Síntesis 1-20 <a href="https://www.sintesis.com/data/indices/9788491711810.pdf">https://www.sintesis.com/data/indices/9788491711810.pdf</a>
11.3	<i>Principales modalidades de apraxia.</i> Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill. (Páginas, 265-269).	11.3	<i>Rehabilitación de las actividades de la vida diaria en pacientes con apraxia del vestir.</i> Florencia-Durand, M., Gago-Galvagno, L. G., y Elgier, A. M. (2017). Cuadernos de Neuropsicología. <i>Panamerican Journal of Neuropsychology</i> , 11(3), 1-17.
11.4	<i>Exploración de las apraxias.</i> Ardila, A. y Rosselli, M. (2012). En: A. Ardila y M. Rosselli, Neuropsicología clínica. México: Manual Moderno. (Páginas, 139-142).	11.4	<i>Apraxia: revisión y actualización.</i> Park, J. E. (2017). <i>Clin Neurol</i> , 13(4), 317-324.

<b>3. Atención.</b>			
<b>3.1. El proceso atencional.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
12	<i>Introducción. Aspectos generales de la atención.</i> González, A. y Ramos, J. (2006). En: A. González y J. Ramos, (Comp.), <i>La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 1-11).	12	<i>Trastorno por Déficit de Atención/ Hiperactividad y uso de sustancias.</i> Terán-Prieto, A. (2020). <i>Medicina (Buenos Aires)</i> , 80(2), 76-79.
		12.1	<i>Neuropsicología de la atención. Conceptos, alteraciones y evaluación.</i> Fernández, A. L. (2014). <i>Revista Argentina de Neuropsicología</i> 25, 1-28.
<b>3.2. Modelos anatómicos-funcionales de la atención.</b>			
13	<i>Bases neurofisiológicas de la atención.</i> Meneses, S. (2006). En: A. González y J. Ramos, (Comp.), <i>La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 13-26).	13	<i>Redes neurales atencionales en enfermedades neurodegenerativas: evidencias anatómico-funcionales empleando el Attention Network Test.</i> Sarrias-Arrabal, E., Izquierdo-Ayuso, G., y Vázquez-Marrufo, M. (2020). <i>Revista de Neurología</i> , 1-12.
<b>3.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</b>			
14	<i>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia.</i> En: A. González y J. Ramos, (Comp.). <i>La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 135-152).	14	<i>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica.</i> Rusca-Jordán, F. y Cortez-Vergara, C. (2020). <i>Revista de Neuro-Psiquiatría</i> , 83(3), 148-156.

<b>3.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
15	<i>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto.</i> Ruiz, J. y León C. (2006). En: A. González y J. Ramos, (Comp.). <i>La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 167-178).	15	<i>Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes.</i> (Cognitive behavioral therapy (CBT) in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents) Samaniego-Luna, N. I., Muñoz-Vinces, Z. M. y Samaniego Guzmán, E. V. (2020). <i>Recimundo</i> , 4(4), 173-187.
<b>3.4. Aspectos genéticos del TDAH.</b>			
16	<i>Aspectos genéticos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</i> Pérez-García, G y Ornelas-Arana, M. (2006). En: A. González y J. Ramos, (Comp.). <i>La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 285-289).	16	<i>El temperamento media la actividad serotoninérgica y severidad del TDAH en niños: revisión de la literatura.</i> Almonací, A. D., Aldrete-Cortez, V. y Manjarrez, G. (2021). <i>Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales</i> , 12(1), 105-119.
<b>3.5. Análisis neuropsicológico del TDAH</b>			
17.1	<i>El modelo funcional de atención en neuropsicología.</i> De La Torre, G. (2002). <i>Revista de Psicología General y Aplicada</i> , 55(1), 113-121.	17.1	<i>Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión.</i> Marifil, T. P., Sepulveda, D. C., Lorca, R. T., Aro, C. P., Fuentes, C. C. y Paredes, A. C. (2021). <i>Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación</i> , (41), 701-707.



3.5. Análisis neuropsicológico del TDAH			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
		17.1.1	<i>Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.</i> Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G. y Caponi, S. (2019). En: F. Martinhago, N. J. Lavagnino, G. Folguera y S. Caponi. <i>Salud Colect</i> , 15(21), 1-17.
17.2	<i>Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</i> Quintanar, L., Gómez, R., Solovieva, Y. y Bonilla, M. (2011). <i>Revista CES Psicología</i> , 4(1), 16-31		
3.5. Diagnóstico del TDAH.			
18.1	<i>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia.</i> Beltrán, R. (2006). En: A. González y J. Ramos, (Comp.). <i>La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 152-153).	18.1	<i>Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).</i> Piñón, A., Carballido, E., Vázquez, E., Fernande, S., Gutiérrez, O. y Spuch, C. (2019). <i>Cuadernos de Neuropsicología /Panamerican Journal of Neuropsychology</i> , 13(1), 116-131.
18.2	<i>Diagnóstico neuropsicológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</i> Matute, E., Rosselli, M. y Acosta, M. (2006). En: A. González y J. Ramos, (Comp.), <i>La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 185-205).	18.2	<i>La atención: principales rasgos, tipos y estudio.</i> Villarroya-Claramonte, L., y Muiños-Durán, M. (2018). [Tesis de Maestría]. Inédito. España: Universidad Jaume.

<b>3.5. Diagnóstico del TDAH.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
18.3	<i>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia.</i> Beltrán, R. (2006). En: A. González y J. Ramos, (Comp.). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. México: Manual Moderno. (Páginas, 153-165).	18.3	<i>TDAH: conceptos y tratamientos actuales en niños y adolescentes</i> (ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents). Drechsler D., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitzka, S. (2020). <i>Neuropediatrics</i> , 51(5), 315-335.
<b>3.5. Tratamiento del TDAH.</b>			
18.4	<i>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto.</i> Ruiz, J. y León C. (2006). En: A. González y J. Ramos, (Comp.). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. México: Manual Moderno. (Páginas, 178-184).	18.4	<i>Introducción a la evaluación clínica neuropsicológica del adulto.</i> Salazar-Montes, A. M., Canal, J. S., Amarillo, J., Cabrera, E., Cardoza, J. y Guzmán, J. (2020). Universidad El Bosque.
19	<i>Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</i> Oropeza, J. (2006). En: A. González, y J. Ramos, (Comp.). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. México: Manual Moderno. (Páginas, 259-284).	19	<i>Trastorno por déficit de atención/ hiperactividad.</i> De la Cruz-Villalobos, N. (2019). <i>Revista médica Sinergia</i> , 4(2), 21-27.
20.1	<i>La actividad lúdica como base para la corrección neuropsicológica de niños preescolares con déficit de atención.</i> Quintanar, L., Solovieva, Y. y Bonilla, M. (2006). En: Y. Solovieva y Quintanar, (Comp.), Métodos de L. corrección neuropsicológica infantil. Una aproximación Histórico-Cultural. México: BUAP. (Páginas, 201-218).	20.1	<i>Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo.</i> Solís, V. y Quijano, M.C. (2014). <i>Rev. Chil. Neuropsicol.</i> 9(E2), 67-71.

<b>3.5. Tratamiento del TDAH.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
20.2	<i>Rehabilitación de la atención.</i> Mataró-Serrat, M., Pueyo-Benito, R. y Jurado-Luque, A. (2006). (pp. 27-37). Mataró-Serrat, M., Pueyo-Benito, R. y Jurado-Luque, A. (2006). En: J. Arango, (Comp.). <i>Rehabilitación neuropsicológica.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 27-37).	20.2	<i>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento.</i> Francia-Vasconcelos, A., Miguez-Ramírez, M., y Peñalver-Mildestein, Y. (2018). <i>Acta Medica del Centro</i> , 12(4), 485-495.
21	<i>Programa de corrección neuropsicológica del déficit de atención.</i> Solovieva, Y., Quintanar, L. y Flores, D. (2002). México: BUAP. (Páginas, 31-54).	21	<i>Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la práctica clínica habitual. Estudio retrospectivo.</i> López-López, A., Poch-Olivé, M. L., López-Pisón, J., y Cardo-Jalón, E. (2019). <i>Medicina (Buenos Aires)</i> , 79(1), 68-71.
<b>4. Aprendizaje.</b>			
4.1. Desarrollo cognitivo y maduración cerebral.			
22	<i>Desarrollo cognitivo y maduración cerebral.</i> Roselli, M. y Matute, E. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila (Comp.), <i>Neuropsicología del desarrollo infantil.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 15-46).	22	<i>Algunas consideraciones acerca del trastorno del aprendizaje.</i> Mendoza-Mendoza, A. N. (2018). <i>Dominio de las Ciencias</i> , 4(1), 280-288.
<b>4.2. Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.</b>			
23	<i>Trastornos del aprendizaje.</i> Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: A. Ardila, M. Rosselli y E. Matute, <i>Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 1-10).	23	<i>Dificultades de Aprendizaje y Trastornos del Desarrollo.</i> Pérez-Sánchez, A. M. (2019). <i>Educación Primaria. Apuntes.</i>

4.2. Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
		23.1	<i>Estructuras mentales e intervención pedagógica en estudiantes con problemas de aprendizaje.</i> Basurto-Mendoza, S. T., y Pachay-López, M. J. (2021). <i>Ciencias de la educación</i> , 6(3), 1799-1819
4.3. Trastornos de lectura.			
24.1	<i>Trastorno de la lectura.</i> Matute, E., Ardila, A. y Rosselli, M. (2010) En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, (Comp.), <i>Neuropsicología del desarrollo infantil.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 139-160).	24.1	<i>Dificultades de lectoescritura en trastorno por déficit de atención e hiperactividad.</i> Moraleda-Sepúlveda, E., Pulido-García, N., y López- Resa, P. (2020). <i>Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.</i> , 1(2), 211-222.
24.2	<i>La dislexia.</i> Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: A. Ardila, M. Rosselli y E. Matute, <i>Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 11-23).	24.2	<i>La disminución de errores como evidencia del avance en la adquisición de la lectura.</i> Quijano-Martínez, M. C., Solovieva, Y., Díaz-Upegui, K., y Jiménez-Jiménez, S. (2020). <i>Ocnos. Revista de Estudios sobre Lectura</i> , 19(2), 69-80.

4.4. Disgrafía.			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
24.3	<p><i>Trastorno de la expresión escrita.</i></p> <p>Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: A. Ardila, M. Rosselli y E. Matute, Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. México: Manual Moderno. (Páginas, 25-48).</p>	24.3	<p><i>Habilidades gnósico-práxicas relacionadas con dificultades del aprendizaje de la lectura y la escritura en individuos de 9 a 12 años.</i></p> <p>Valencia-Echeverry, J., GarcíaMurcia, D., Londoño Martínez, J., y Barrera-Valencia, M. (2020). Rev. CES Psico, 13(2), 113-128.</p>
4.5. Discalculia.			
25.1	<p><i>Discalculia.</i> Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: A. Ardila, M. Rosselli y E. Matute, Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. México: Manual Moderno. (Páginas, 49-59).</p>	25.1	<p><i>La discalculia un trastorno específico del aprendizaje de la matemática.</i></p> <p>Fonseca-Tamayo, F., López-Tamayo, P. Á. y Massagué-Martínez, L. (2019). Revista científico-educacional de la provincia Granma, 15(1), 212-224.</p>
25.2	<p><i>Trastorno del cálculo y de otros.</i></p> <p>Rosselli, M. Ardila, A. y Matute, E. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, (Comp.), Neuropsicología del desarrollo infantil. México: Manual Moderno. (Páginas, 197-218).</p>	25.2	<p><i>Discalculia: manifestaciones clínicas, evaluación y diagnóstico. Perspectivas actuales de intervención educativa.</i></p> <p>Benedicto-López, P. y Rodríguez-Cuadrado, S. (2019). RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, 25(1), 1-10.</p>

<b>4.6. Trastorno del aprendizaje no verbal.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
26.1	<i>Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.</i> Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). México: Manual Moderno. (Páginas, 71-82).	26.1	<i>Trastorno de Aprendizaje no verbal: Revisión y análisis bajo un abordaje neuropsicológico.</i> Cruz-Hernández, L. y Salvador-Cruz, J. (2020). Trastorno de Aprendizaje no Verbal: revisión y Análisis bajo un Abordaje. Revista de psicología y educación, 17(1), 1-22.
<b>4.7. Trastorno global del aprendizaje.</b>			
26.2	<i>Trastorno global de aprendizaje: retardo mental.</i> Rosselli, M. (2010). En: M., Rosselli, E. Matute y A. Ardila, (Comp.), Neuropsicología del desarrollo infantil. México: Manual Moderno. (Página, 221-244).	26.2	<i>Estrategias de intervención para la corrección de los trastornos específicos del aprendizaje.</i> Rincón-Pérez, M. Y., y Celis Benavides, S. J. (2020). Tesis Inédita. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.
26.3	<i>Retraso Mental.</i> Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: A. Ardila, M. Rosselli y E. Matute, Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. México: Manual Moderno. (Páginas, 89-101).	26.3	<i>Trastorno del Desarrollo Intelectual, anteriormente llamado Retraso Mental: Abordaje y actualización.</i> Lozada-Martínez I., y Bolaño-Romero, M. (2019). <i>Psiquiatría</i> , 23, 1-27.

#### 4.8. Pruebas neuropsicológicas infantiles en español.

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
26.4	<i>Pruebas neuropsicológicas infantiles en español.</i> Matute, E., Rosselli, M. Chamorro, Y. y Orozco, J. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, (Comp.), <i>Neuropsicología del desarrollo infantil.</i> México: Manual Moderno. (Páginas, 119-136).	26.4	<i>Batería Neuropsicología para Preescolares.</i> Ostrosky-Shejet, F., Lozano-Gutiérrez, A., y González-Osornio, M.G. (2014). BANPE. <i>Batería Neuropsicología para Preescolares.</i> Manual Moderno.
		26.4.1	<i>Exploración neuropsicológica en niños con discapacidad intelectual.</i> Echavarría-Ramírez, L. M. Tirapu-Ustárroz, J. (2021). <i>Revista de neurología</i> , 73(2), 73,66-76.
<b>5. Comportamiento</b>			
5.1. Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético.			
27	<i>Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético.</i> Ramírez, M. y Matute, E. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, (Comp.), <i>Neuropsicología del desarrollo infantil.</i> México: Manual Moderno. (Página, 283-296).	27	<i>Tratamiento de las enfermedades genéticas: presente y futuro.</i> Abarca-Barriga, H. H., Trubnykova, M., y Castro-Mujica, M. C. (2021). <i>Rev. Fac. Med. Hum</i> , 21(2), 399-416.

<b>5.2. Trastorno disruptivo del comportamiento.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
28.1	<i>Trastorno de atención-hiperactividad t trastorno disruptivo del comportamiento.</i> Pineda, D. y Trujillo, N. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, (Comp.), Neuropsicología del desarrollo infantil. México: Manual Moderno. (Páginas, 261-281).	28.1	<i>Funcionamiento neuropsicológico en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Un estudio comparativo</i> (Neuropsychological functioning in Eating Disorders: A comparative study). Maldonado-Ferrete R, Catalán-Camacho M, Álvarez-Valbuena V, Jáuregui-Lobera I. (2020). Journal of Negative and No Positive Results, 5(5), 504-534.
<b>5.3. Trastorno del espectro autista.</b>			
28.2	<i>Trastorno del espectro autista.</i> Uribe, L. (2010). En: M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila, (Comp.), Neuropsicología del desarrollo infantil. México: Manual Moderno. (Páginas, 297-322).	28.2	<i>Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista.</i> Hervás, A. (2016). Rev. Neurol, 62(1), 9-14.
<b>5.4. Anosognosias.</b>			
29.1	<i>Agnosia para las enfermedades.</i> Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill. (Páginas, 285-286).	29.1	<i>Análisis neuropsicológico de un caso con anosognosia.</i> Gaibor-Estévez, J., y Ramos-Galarza, C. (2020). Revista chilena de neuro-psiquiatría, 58(3), 294-299.
		29.1	<i>Rehabilitación de la anosognosia en pacientes con heminegligencia visoespaciales.</i> Aparicio-López, C., Rodríguez-Rajo, P., Sánchez-Carrión, R., Enseñat-Cantallops, A. y García-Molina, A. (2020). Revista de Neurología, 69(5), 190-198.



<b>5.4. Anosognosias.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
29.2	<i>Anosognosia.</i> Martínez, C. (2007) En: J. Peña-Casanova, J. (Comp.), <i>Neurología de la conducta y neuropsicología.</i> Madrid: Editorial Médica Panamericana. (Páginas, 271-280).	29.2	<i>Anosognosia.</i> Acharya, A.B., y Sánchez-Manso, J.C. (2021). PMID: 30020733 Bookshelf ID: NBK513361
29.3	<i>Alteraciones de la representación corporal.</i> Gudayol, E. y Herrera, G. (2007). En: J. Peña-Casanova, J. (Comp.), <i>Neurología de la conducta y neuropsicología.</i> Madrid: Editorial Médica Panamericana. (Páginas, 243-260).B	29.3	<i>Cambiar la representación del cuerpo a través de ilusiones de propiedad de todo el cuerpo podría fomentar el resultado de la rehabilitación motora en pacientes con accidente cerebrovascular.</i> (Changing Body Representation Through Full Body Ownership Illusions Might Foster Motor Rehabilitation Outcome in Patients With Stroke). Matamala-Gomez M, Malighetti C, Cipresso P, Pedrolí E, Realdon O, Mantovani, F., Massa, R. (2020). <i>Frontiers in Psychology</i> , 11, 19-62.
<b>5.5. Trastornos de la identificación.</b>			
29.4	<i>Trastornos de la identificación.</i> Martínez-Parra, C. (2007). En: J. Peña-Casanova, (Comp.), <i>Neurología de la conducta y neuropsicología.</i> Madrid: Editorial Médica Panamericana. (Páginas, 261-270).	29.4	<i>Una revisión sistemática de la neuroanatomía del trastorno de identidad disociativo</i> (A systematic review of the neuroanatomy of dissociative identity disorder). Blihar, D., Delgado, E., Buryak, M., Gonzalez, M. & Waechter, R. (2020). <i>European Journal of Trauma &amp; Dissociation</i> , 4(3), 100-148.

<b>5.6. Síndrome disejecutivo.</b>			
<b>S</b>	<b>Referencia básica y/o clásica</b>	<b>S</b>	<b>Referencia actualizada y/o reciente</b>
30.1	<i>Síndrome Disejecutivo.</i> Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill. (Páginas, 104-108).		
30.2	<i>Síndrome disejecutivos y lóbulos frontales.</i> Gómez, M. (2007). En: J. Peña-Casanova, (Comp.), Neurología de la conducta y neuropsicología. Madrid: Editorial Médica Panamericana. (Páginas, 327-350).		
<b>5.7. Rehabilitación de las funciones ejecutivas.</b>			
31.1	<i>Rehabilitación Neuropsicológica.</i> Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, Introducción a la neuropsicología. España: Mc Graw Hill. (Páginas, 363-367).	31.1	<i>Rehabilitación de las funciones ejecutivas en un caso de oligastrocitoma frontal derecho.</i> Quiceno-Gómez, J. C., Castrillón-Taba, M. M. y Carvajal-Castrillón, J. (2021). Rev. Chil. Neuropsicol, 15(2), 37-42.
		31.1.1	<i>El uso de programas computarizados y su efectividad en la rehabilitación de funciones ejecutivas en daño cerebral adquirido.</i> Rey-Fuentes, R. I., Jiménez-Maldonado, M. E., Arroyo-Medrano, M., y Villaseñor-Cabrera, T. (2021). Revista Ecuatoriana de Neurología, 30(1), 135-144.
31.2	<i>Rehabilitación de las funciones ejecutivas.</i> Muñoz, J. y Tirapu, J. (2004). <i>Revista Neurológica</i> , 38(7), 656-663		

### 5.8. Rehabilitación cognitiva neuropsicológica.

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencia actualizada y/o reciente
32.1	<i>Rehabilitación cognoscitiva o neuropsicológica.</i> Ardila, A. y Rosselli, M. (2012). En: A. Ardila, y M. Rosselli, Neuropsicología clínica. México: Manual Moderno. (Páginas, 287-294).	32.1	<i>Principios generales de la rehabilitación neuropsicológica.</i> Wilson, B. A., Auliffe, M. W., y Salas, C. (2020). Cuadernos de neuropsicología, 14(2), 59-70.
32.2	<i>Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos.</i> García, F., Fernández-Guinea, S. y Amer, G. (2007). En: J. Peña-Casanova, (Comp.), Neurología de la conducta y neuropsicología. Madrid: Editorial Médica Panamericana. (Páginas, 383-400).	32.2	<i>La rehabilitación neuropsicológica en el siglo XX.</i> García-Molina, A., y Enseñat-Cantalops, A. (2019). Revista de Neurología, 69(9), 383-391.

## REFERENCIAS ACTUALIZADAS Y/O RECIENTES DE NEUPATOLOGÍA (R.A.N.P.)

### *Descripción de contenidos y referencias actualizadas o recientes:*

La descripción de las referencias se realizó a partir de los contenidos de la Unidad de Aprendizaje. La extensión máxima del texto de las referencias es de 750 palabras. Derivadas del análisis cualitativo, se eligió la obra completa del o de los autores en lugar de secciones de la misma obra. Se presentan de manera secuencial, separada por los contenidos denominada Referencias Actualizadas y/o Recientes de Neuropsicología (Taller) (R.A.N.P.), identificando el contenido, la sesión, la referencia y su texto. Las sesiones que conservan la revisión de las referencias como básicas y clásicas, se pueden consultar en la obra *Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM :Guías de Lectura* (Guillén y Morales, 2019) en la Unidad de Aprendizaje. Neuropsicología

A continuación se encuentran las descripciones de (R.A.N.P.), posteriormente el listado con las referencias por Contenidos y finalmente se encuentran enlistadas las Referencias Bibliográficas

### 5.1. Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica).

#### 5.1.1. Lenguaje.

## Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica)

### 1. Lenguaje.

#### 1.1. Neuropsicología del lenguaje.

#### Sesión 1:

#### Bases neuroanatómicas y funcionales del lenguaje

Portellano, J. (2005) (pp. 201-210).

En esta lectura se aborda la definición de lenguaje y como es que en la segunda mitad del siglo XIX gracias al desarrollo de la neuropsicología se dirige la mirada al estudio del lenguaje y de los trastornos. Se especifican los niveles de mayor a menor complejidad que tiene el lenguaje, denominados monemas, fonemas y rasgos pertinentes para después considerar los principales trastornos así como sus características, entre los que se encuentran la disfonía, la disartria, la afasia, la dislalia, la disfemia y la disglosia. Para la evaluación clínica del lenguaje se cuenta con parámetros, que se clasifican en lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo, repetición, denominación, lectura escritura, cálculo y otras alteraciones entre los que se encuentran los trastornos sensoriales, los trastornos motores y los trastornos motores. Ya que una lesión puede ser causante de problemas

o patologías del lenguaje la lectura presenta una organización neuroanatomía del lenguaje que divide a las estructuras que están involucradas en él como componentes corticales y componentes extra corticales, así como la participación que tiene los hemisferios cerebrales para las actividades lingüísticas, debido a que estos componentes tienen que ser monitoreados sin hacer daño al cerebro se menciona una breve historia del método que ha tenido mejores resultados para este objetivo y que son las aportaciones de la neuroimagen funcional

### **Sesión 1:**

El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: memoria y atención  
Ahufingera et al (2021)

Los niños y niñas con trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) además de las dificultades del lenguaje, también pueden tener afectados otros aspectos cognitivos como la atención y la memoria. Los estudios de estos aspectos supralingüísticos han abierto un debate en la comunidad científica y profesional para cambiar la denominación de trastorno «específico» a «trastorno del desarrollo del lenguaje». Existe un consenso sobre los déficits en la memoria fonológica, aunque hay resultados contradictorios en relación a la memoria visual y la atención. En el presente estudio evaluamos algunos aspectos de la memoria y la atención, así como el nivel de vocabulario en un grupo con TDL y un grupo con DT para conocer diferencias e interacción entre estas variables.

#### *Método*

Participaron 39 niños/as con TDL y 39 niños/as con DT (de 5 a 12 años) bilingües del catalán y español, emparejados por edad y sexo. Se administraron baterías de evaluación de memoria visual (inmediata/demorada), repetición de pseudopalabras, atención selectiva sostenida y un reporte familiar para evaluar inatención e hiperactividad. Aplicamos análisis lineales generalizados para comparar el rendimiento entre grupos y correlaciones con el vocabulario.

#### *Resultados*

El grupo con TDL mostró un rendimiento inferior en todas las tareas de atención y memoria. El rendimiento de estas correlacionó positivamente con el nivel de vocabulario. El reporte familiar mostró que el número de niño/as con TDL con rasgos de inatención fue más elevado que en el grupo con DT.

## Conclusiones

El diagnóstico, la intervención y la investigación del TDL tienen que considerar que las dificultades de esta población van más allá del lenguaje, y que se relacionan con déficits múltiples y variados en el desarrollo neuropsicológico.

### Sesión 1.1:

Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito  
Cristina de la Peña Álvarez (2017)

Los trastornos del lenguaje oral y escrito son las alteraciones más frecuentes en la realidad educativa y se necesitan propuestas de intervención que ayuden a mejorar el rendimiento de este alumnado. La implicación del proceso lingüístico en el desarrollo del resto de procesos cognitivos superiores y en las habilidades académicas hace que sea un tema fundamental para los distintos profesionales de la psicología y educación. En este trabajo se hace una propuesta de intervención neuropsicológica educativa para los trastornos del lenguaje oral y para los trastornos del lenguaje escrito, incluyendo herramientas tecnológicas y programa basados en evidencia científica. Consecuentemente, estos datos tienen interesantes repercusiones para la práctica educativa diaria dirigida al tratamiento del alumnado con alteraciones en el lenguaje oral y escrito.

### 1.2. Trastornos de la comunicación.

### Sesión 2:

Trastornos de la comunicación  
Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010) (pp. 181-196)

El contenido de esta sesión se puede consultar en el libro: *Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura* (Guillén y Morales, 2019).

### Sesión 2:

Utilidad del enfoque neuropsicolingüístico para la intervención de las patologías del lenguaje: Una revisión metodológica de sus diferentes antecedentes  
Aguilar-Valera, A. y Pleuchova, E. (2018).

En este artículo de Aguilar y Pleuchova (2018), se describen las características principales para un estudio de las patologías del lenguaje, para lo que se proponen tres niveles, desde los aspectos innatos como los adquiridas, desde un enfoque neuropsicolingüístico. La propuesta que se presenta

por los autores pretende dar bases para conocer y comprender los componentes que forman parte del sistema de procesamiento lingüístico (SPL). Para el modelo de neuropsicolingüístico, se consideran elementos de la neurobiología, de la conducta verbal, así como en los diferentes procesos cognitivos y se realiza un resumen de las formas en las que estos elementos permiten llevar a cabo la evaluación, el diagnóstico y la rehabilitación de las diferentes alteraciones lingüísticas, de forma completa y sin dejar de lado aspectos importantes de los antecedentes de la problemática, con ello también será posible realizar un pronóstico a partir de un manejo apropiado del paciente, por lo que en el artículo se destacan los criterios necesarios para una intervención adecuada en la práctica clínica.

### 1.3. Patología del lenguaje.

#### Sesión 3.1:

##### Patología del lenguaje

Portellano, J. (2005) (pp. 211-224).

El contenido de esta sesión se puede consultar en el libro: *Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura* (Guillén y Morales, 2019).

### 1.4. Afasias.

#### Sesión 3.2:

##### Afasia: formas clínico-topográficas y modelos funcionales

Berthier, M. y Green, C. (2007) (pp. 93-107).

La lectura considera las bases neuroanatomías del lenguaje especificando cuales son las zonas corticales principales para el desarrollo del lenguaje, situando el área de Broca, el área de Wernicke la cual es su anatomía y la conexión que estas tienen entre sí. Sin dejar de mencionar que el lenguaje es un dominio cognitivo que no está aislado de otras funciones cognitivas. Se considera así también las características particulares que se evalúan del lenguaje y dos de las baterías utilizadas para la detección de trastornos del lenguaje. Por último se realiza la clasificación de las afasias utilizando los tres dominios del lenguaje, la fluencia, la comprensión auditiva y la repetición.

### **Sesión 3.2:**

Presente, pasado y futuro de las Afasias Progresivas Primarias: Una actualización bibliográfica  
Soriano, F. G. y Martínez-Cuitiño, M. (2020).

En este artículo, se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre las aportaciones y el conocimiento de las categorías diagnósticas para las afasias progresivas primarias (APP), la forma de presentación resalta las categorías para la clasificación en alguna de sus variantes, se detallan las características principales que tienen un impacto directo en la lingüística, así como el procesamiento en el resto de las funciones cognitivas, también las bases neurales y moleculares que se afectan en cada una de las variantes, con esto se presentan algunas de las baterías diseñadas para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con este tipo de afasia.

### **Sesión 3.3:**

Afasias Perisilvianas  
Ardila, A. (2005) (pp. 60-81).

Las enfermedades neurológicas degenerativas asociadas con la pérdida progresiva de las funciones del lenguaje, la memoria, la atención, el pensamiento, las habilidades espaciales y las constructivas, todas ellas funciones cognitivas, así como las que tienen que ver con el comportamiento, se denominan demenciales. Debido a ello la lectura realiza una denominación de algunas de estas enfermedades y plantea dos casos específicos con fichas de antecedentes patológicos y la conclusión diagnóstica, ya que la afasia puede estar presente en este tipo de casos también se consideran las particularidades de los pacientes afásicos ya que se propone un análisis especial debido a que las palabras utilizadas por los pacientes son incorrectas desde el aspecto de selección y composición, error al que se denomina parafasias. En el dominio de la repetición se presenta una de las clasificaciones de las afasias ya que ha permitido denominarlas como afasias con defectos de repetición (perisilvianas) o afasias sin defectos de repetición (extrasilvianas) y por último se mencionan las afasias que tienen relación con defectos en la denominación.

### **Sesión 3.3:**

Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología  
Peña-Casanova et al (2019).

Para Peña y colaboradores (2019), es destacable la incidencia de las problemáticas en el lenguaje, por lo que consideran de relevancia la evaluación del lenguaje, sobre todo en el contexto de las alteraciones neurológicas y que tiene bases en el uso de la lengua estándar de la comunidad



en la que se desarrolla, por ello se realiza la revisión de algunos conceptos de la dialectología, que se refiere a la lengua, al dialecto, al idiolecto, al registro, al bilingüismo, entre otras, en donde la parte innovadora esta en la propuesta de recursos online para la promoción de un desarrollo de instrumentos de evaluación en lenguas castellana y catalana. Además se presentan unas guías de trabajo dirigidas a la observación de variables dialectales en los test de lenguaje, con la finalidad de evaluar el uso real de la lengua y no el conocimiento cultural del lenguaje.

### Sesión 3.4:

#### Afasia Extrasilvianas

Ardila, A. (2005) (pp. 82-92).

El autor señala que hay síndromes afásicos donde la repetición es normal o casi normal, su patología se encuentra por fuera del área perisilviana del hemisferio izquierdo, apoyándose en Berthier (1999). El área externa implicada se localiza en la zona vascular entre los territorios de las arterias cerebral media y cerebral anterior o posterior. Denominada *afasia transcortical* fue inicialmente sugerida por otros autores en el siglo XIX (Wernicke en 1874 y Lichtheim en 1885) que en siglo XX fueron analizadas por Goldstein (1917) encontrando que la localización “transcortical” es inapropiada. En este siglo XXI, el autor enfatiza el uso actual del término para un gran número de síndromes afásicos que pueden considerarse como extrasilvianas y su uso el correcto, abandonando el término transcortical.

### Sesión 3.4:

#### Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística

Rodríguez-Abreu, Y., Del Prado-Morales, M., y Omar-Martínez, E. (2019).

Como parte del estudio de la presencia de la afasia y las consecuencias que presentan las personas que la padecen, sobre todo a nivel social y familiar, en este artículo se revisa las propuestas de la neurolingüística para el diagnóstico y el tratamiento de las afasias, específicamente las aportaciones que Cuba hace para la rehabilitación de pacientes afásicos y también visualizando las contradicciones que existen de los diferentes expertos para el tratamiento, para lo que se presenta un caso clínico en el que se proponen los mecanismos de propuestas de tratamiento y lo que en tentativa se esperaría como resultado y pronostico.

### Sesión 3.5:

#### Trastornos del lenguaje y el habla de origen subcortical

Ardila, A. (2005) (pp. 92-102).

Durante mucho tiempo se ha aceptado que los síndromes afásicos clásicos aparecen usualmente como resultado de lesiones combinadas corticales y subcorticales, pero sólo recientemente se ha propuesto explícitamente que las afasias puedan resultar de lesiones exclusivamente subcorticales. Los avances tecnológicos, particularmente la utilización extensa de la tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética nuclear (RMN), han permitido lograr una mayor precisión de la extensión de las lesiones en pacientes afásicos. Esto ha llevado a proponer nuevos síndromes afásicos de origen específicamente subcortical. Casi sin excepción, estos supuestos síndromes afásicos aparecen cuando se comprometen las estructuras cerebrales izquierdas (tálamo, estriatum), Las alteraciones en el habla se inician generalmente con un cuadro de mutismo, seguido de hipotonía, producción lenta pobremente articulada y amelódica. Los defectos en el lenguaje son menos específicos, pero algunas características, particularmente la producción parafásica, contraste generalmente con una repetición relativamente normal. Sin embargo, el concepto de *afasia subcortical* debe considerarse en el mejor de los casos apenas como tentativo (Benson & Ardila, 1996): Se requieren aún observaciones clínicas sistemáticas. Más aún, su interpretación es polémica. Usualmente aparecen como consecuencia de hemorragias profundas y un efecto de masa que se asocia con una disfunción cerebral amplia y difusa. No necesariamente estos síndromes deben interpretarse en el sentido que las estructuras subcorticales desempeñen un papel específico en el lenguaje. Las lesiones subcorticales frecuentemente producen síntomas característicos de alteraciones situadas a cierta distancia del sitio actual de la lesión, sugiriendo que la corteza cerebral del hemisferio izquierdo pudiese estar comprometida (Metter, 1987; Metter et al., 1981). Aún no podemos afirmar con seguridad si estos síndromes son realmente una consecuencia de la patología subcortical, o simplemente un efecto a distancia, o un efecto de desconexión de áreas corticales.

### Sesión 3.5:

#### Estudio de un caso Clínico asociado a un paciente con Afasia Anómica:

Comparación 2018-2019

Martínez-Peral, A. (2020).

Ya que las Afasias se consideran las patologías presentes en población adulta, con mayor presencia, en este artículo de Martínez (2020), se realiza una comparación de la eficacia de dos propuestas de intervención en un paciente adulto, que después de los periodos de intervención se notaron mejorías significativas. Para una mejor comprensión tanto de los problemas de lenguaje,

como de los métodos para el tratamiento, se describen los factores que están involucrados en la patología del lenguaje, desde el posible origen, en el que se establece que casi la mitad de los casos son por traumatismos craneoencefálicos. También se presentan las dificultades de lenguaje y de comunicación que son secuelas de los accidentes cerebrovasculares, pero no siempre se les da la importancia que tienen. Ya que la capacidad que se tiene como seres humanos para comunicarse es el lenguaje, se sostiene que en el caso de un déficit en el lenguaje en el que no se atiende para poder mejorarlo, se arriesga al paciente a tener consecuencias de con peor pronóstico incluyendo, el aislamiento de la sociedad, con sus familiares y con su entorno más cercano. Se realiza un acercamiento al tratamiento de la afasia desde la perspectiva colaborativa con la logopédica, incluyendo aspectos de la lingüística, ya que se pueden obtener mejores resultados en la recuperación, que ayuda a que la evolución del paciente sea mejor.

### Sesión 3.5.1:

Caracterización del lenguaje en las variantes lingüísticas de la Afasia Progresiva Primaria

Pérez-Lancho, M. C., y García-Bercianos, S. (2020).

En este artículo se realiza la descripción diagnóstica de la Afasia Progresiva Primaria (APP), en la que se incluyen los trastornos neurocognitivos que tienen como principal consecuencia, las afectaciones en la función lingüística, aun cuando se preservan las funciones de otras áreas cognitivas, pero si se deteriora de forma progresiva la autonomía del individuo. Las aportaciones en neuroimagen y los hallazgos de biomarcadores han contribuido a un mejor conocimiento de estos síndromes, pero se destaca que también han provocado la necesidad de revisar los criterios diagnósticos y la observación de las variables clínicas, aun así con un resultado que no está libre de controversias. Con ello se describen los síntomas del lenguaje que se localizan en los diferentes subtipos de la Afasia Progresiva Primaria, teniendo en cuenta los criterios actualizados para el diagnóstico y las recientes clasificaciones para las patologías, además de las asociaciones y prevalencia con otras patologías.

#### 1.5. Pruebas para el diagnóstico neuropsicológico de los trastornos del lenguaje.

### Sesión 4:

Corteza Prefrontal Orbital o Corteza Órbita Frontal (COF)

Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012) (pp. 156-171)

En la lectura se especifica que dentro de la evaluación del lenguaje es necesario tener parámetros lingüísticos como el lenguaje oral, concretamente si es fluente o no fluente, comprensión, repetición y denominación. Se aborda una forma de diagnóstico informal en la que

se utilizan diferentes preguntas y órdenes verbales para el paciente para determinar si existe presencia de alguna dificultad en cualquiera de los parámetros lingüísticos. Por último se realiza la descripción de 7 pruebas diagnósticas para trastornos del lenguaje, de forma particular de las afasias, especificando el objetivo de cada una, las características de la prueba, los métodos de aplicación y los métodos de calificación y la población a la que es dirigida por grupo etario.

#### **Sesión 4:**

Los múltiples rostros del síndrome orbitofrontal.

Munoz Zúniga, J.F. (2017).

El síndrome orbitofrontal es un síndrome neuropsiquiátrico con síntomas que afectan a los dominios cognitivo, afectivo y conductual alterando algunos de los rasgos que nos definen como especie, como la flexibilidad cognitiva y la regulación afectiva. Para realizar una buena práctica, el clínico debe estar familiarizado con la neuroanatomía funcional y la semiología neuropsiquiátrica del síndrome. Se realiza una revisión de la literatura, haciendo énfasis en el amplio espectro de manifestaciones clínicas del síndrome; se presentan 3 viñetas clínicas que muestran los diferentes rostros que puede asumir el síndrome. Se discuten posibles factores que influyen en la heterogeneidad de la presentación clínica. Tomando un modelo de jerarquías neurales, se proponen dos ejes a partir de los cuales se puede buscar las invariantes del síndrome orbitofrontal, la pérdida de la integración de información interoceptiva y exteroceptiva y la pérdida de regulación afectiva.

#### 1.6. Recuperación de las afasias.

#### **Sesión 5:**

Recuperación y Rehabilitación

Ardila, A. (2005) (pp. 191-198).

Debido a que la pérdida, no únicamente del lenguaje sino también de la memoria, la atención y la orientación espacial, crean en los pacientes sentimientos de angustia e invalidez se ha tenido un profundo interés en la posibilidad de recuperación y rehabilitación, por lo que en la lectura se consideran las formas de recuperación, las etapas que están clasificadas entre temprana y tardía, los factores que se encuentran involucrados como la extensión y localización de la lesión, la edad del paciente, la etiología, factores temporales y el tiempo que ha pasado desde el accidente que llevo al trastorno.

### Sesión 5:

#### Neuroplasticidad de las Redes del Lenguaje en Afasia: Avances, Actualizaciones y Retos Futuros (Neuroplasticity of Language Networks in Aphasia: Advances, Updates, and Future Challenges)

Kiran, S., & Thompson, C.K. (2019).

Los investigadores han tratado de comprender cómo se procesa el lenguaje en el cerebro, cómo el daño cerebral afecta las habilidades del lenguaje y qué se puede esperar durante el período de recuperación desde principios del siglo XIX. En esta revisión, primero discutimos los mecanismos de daño y plasticidad en el cerebro posterior al accidente cerebrovascular, tanto en la fase aguda como crónica de la recuperación. Luego revisamos los factores que están asociados con la recuperación. Primero, revisamos las variables intrínsecas del organismo, como la edad, el volumen y la ubicación de la lesión y la integridad estructural que influyen en la recuperación del lenguaje. A continuación, revisamos los factores extrínsecos del organismo, como el tratamiento, que influyen en la recuperación del lenguaje. Aquí, discutimos los avances recientes en nuestra comprensión de la recuperación del lenguaje y destacamos trabajos recientes que enfatizan una perspectiva de red de recuperación del lenguaje. Finalmente, proponemos nuestra interpretación de los principios de la neuroplasticidad, propuesta originalmente por Kleim y Jones (1) en el contexto de la literatura existente sobre la recuperación y rehabilitación de la afasia. En última instancia, alentamos a los investigadores a proponer estudios de intervención sofisticados que nos acerquen al objetivo de proporcionar un tratamiento de precisión para pacientes con afasia y una mejor comprensión de los mecanismos neuronales que subyacen a la neuroplasticidad exitosa.

#### 1.7. Rehabilitación de las afasias.

### Sesión 6:

#### Metas de la rehabilitación

Ardila, A. (2005) (pp. 198-205).

La lectura específica, en el caso de las afasias, los posibles efectos que tenga la rehabilitación y que entre las metas que se visualizan para la terapia del lenguaje se encuentran cinco, 1) mantener al paciente verbalmente activo, 2) reaprender el lenguaje, 3) suministración de estrategias para mejorar el lenguaje, 4) enseñar a la familia a comunicarse con el paciente y 5) brindar apoyo psicológico al paciente. Se realiza una descripción de algunos de los métodos de terapia de las afasias como la técnica de facilitación de los estímulos, técnicas de aprendizaje programado, técnica de bloqueo, reorganización del sistema funcional, terapia melódica entonacional, sistemas alternos de comunicación, empleo de computadoras en la rehabilitación de pacientes afásicos y la implementación de lenguaje de signos.

## Sesión 6:

Evolución en la rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia acústico-mnésica

Bonilla-Sánchez, M.R. y Martínez-Leija, D.N. (2020).

El objetivo del presente artículo es mostrar los resultados de la rehabilitación neuropsicológica de un paciente de 61 años, quien sufrió traumatismo craneoencefálico severo; el diagnóstico neuropsicológico del paciente fue de afasia acústico-mnésica (AAM). De acuerdo con la clasificación de afasias de A. R. Luria, la AAM ocurre como consecuencia de la desintegración del mecanismo neuropsicológico de la retención audio-verbal, condicionando la reducción del volumen de retención de información auditiva inmediata. La desintegración de dicho mecanismo repercutía en la comprensión y expresión verbal del paciente. La evaluación posterior a la rehabilitación neuropsicológica reveló mejorías en cuanto al rendimiento en tareas de evaluación de los procesos verbales, en la retención y recuperación de información audio-verbal, en la actividad gráfica y en la reducción de automatismos verbales. La rehabilitación neuropsicológica dirigida hacia el mecanismo neuropsicológico que subyace a la AAM, no solo a los síntomas en la expresión y comprensión del lenguaje, favoreció la evolución en la recuperación del paciente

## 2. Movimiento

### 2.1. Procesamiento de la actividad motora.

## Sesión 7:

Procesamiento de la actividad motora

Portellano, J. (2005) (pp. 253-256).

En la lectura se comienza considerando la definición del término “motor” como las formas de respuesta activa que son emitidas, ya sean los movimientos que son producidos por la contracción muscular como la actividad secretora de las glándulas. Se realiza una descripción detallada de dos sistemas que están involucrados en el procesamiento de la actividad motora, el primero de ellos es el sistema piramidal el cual está encargado de los movimientos voluntarios para el cual se genera una representación del recorrido que se da desde el origen de las fibras de la corteza cerebral y las funciones que están involucradas por parte de las neuronas motoras superiores y las inferiores en este tipo de sistema. El segundo Sistema es el que se le conoce como extrapiramidal, el cual está relacionado con los movimientos involuntarios y los automáticos, y este se inicia en diferentes estructuras localizadas en el interior del cerebro en las que se originan las fibras nerviosas que permiten la conexión con las neuronas motoras inferiores. Las actividades que regula este sistema son la marcha, la postura, el tono muscular, el nivel de alerta y conductas que se consideran como instintivas como la micción, defecación y cópula. Para este sistema se conforma por cinco

tractos nerviosos que son descritos en cuanto al origen que tienen y la función que cumplen y son el Tracto rubroespinal, Tracto tectoespinal, Tracto vestibuloespinal, Tracto retículo-espinal y el Tracto olivoespinal. Por último se encuentra en la lectura la mención de algunas patologías que se pueden presentar en el procesamiento motor de acuerdo al área que se vea afectada.

### **Sesión 7:**

Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorrehabilitación  
Cano de la Cuerda, R. et al. (2015).

Para Cano y colaboradores (2015), es necesario reconocer que en los últimos años se ha dado mayor interés a la comprensión y planteamiento de las teorías que podrían explicar el proceso del control motor. Ya que estas teorías suelen basarse en modelos de función cerebral, permiten reflejar los criterios neurofisiológicos de la forma en la que el movimiento es controlado por el cerebro, por lo que se enfatiza cada una de ellas en los diferentes componentes neurales del movimiento. El artículo permite dar contexto de las aportaciones que tienen las neurociencias, por lo que se le da relevancia a la definición del concepto de aprendizaje motor, contemplado el conjunto de procesos internos que se asocian a la práctica, que permiten generar cambios que puedan ser permanentes en la capacidad de producir actividades motoras, a través de una habilidad específica. Mencionado lo anterior, en la lectura se considera que el control y aprendizaje motor, se convierten en áreas de estudio fundamentales para los profesionales de la salud en la neurorrehabilitación, por lo que se describen las principales teorías de control motor, como lo son: la teoría de la programación motora, la teoría de sistemas, la teoría de la acción dinámica o la teoría del procesamiento de distribución en paralelo, así como los factores que influyen en el aprendizaje motor y sus aplicaciones en neurorrehabilitación.

## **2.2. Apraxias.**

### **Sesión 8.1:**

#### **Apraxia**

Ardila, A. y Rosselli, M. (2012) (pp. 127-139).

Las apraxias son una de las patologías de la actividad motora en las que el paciente posee las condiciones para ejecutar correctamente los movimientos, e incluso puede realizarlas en diferentes circunstancias, pero el fracaso en la realización de la tarea es cuando el acto debe llevarse a cabo por orden de un tercero, en este caso por orden del examinador, debido a esta condición la apraxia puede pasar desapercibida en la vida cotidiana del sujeto. Dentro de las manifestaciones clínicas que se presentan en esta patología se consideran cuatro principales en esta lectura, 1)

incapacidad de realizar correctamente un movimiento por orden verbal; 2) impedimento para imitar adecuadamente un movimiento realizado por el examinador; 3) incapacidad de realizar apropiadamente un movimiento en respuesta a un objeto y 4) la incapacidad de manipular un objeto en forma adecuada. Aun cuando no hay un consenso definido para la clasificación de las apraxias, para fines de detección se consideran de tipo apraxia motora extrapiramidales, en las que se encuentran las apraxias de extremidades, estas pueden ser bilaterales, unilaterales, apraxias de la cara, apraxias axilares y apraxias del lenguaje y del tipo de apraxias espaciales o visoespaciales, en las que se pueden mencionar la apraxia construccional y la apraxia del vestirse. Después de ellos se puede encontrar una propuesta referente al mecanismo generado de las apraxias en el que se detalla la posible deficiencia o incapacidad para el reconocimiento simbólico del movimiento y por ello se prestan las dificultades apraxicas y dentro de la evaluación de las apraxias se describe el sistema conceptual con el que se evalúan dos tipos de tareas uno que es la ejecución de la acción y el segundo que se refiere al reconocimiento de las acciones.

### **Sesión 8.1:**

Actualización y aproximación clínica a los modelos teóricos de la apraxia de extremidades

Ghedina, R., Martín-Casas, P. Mozo, J.F. Polanco Fernández, R. (2021)

La apraxia es una alteración frecuente en las personas que han sufrido un ictus en el hemisferio izquierdo, con importantes repercusiones sobre su calidad de vida. Aunque se han propuesto varios modelos para su interpretación y abordaje, algunos aspectos están aún en estudio. El objetivo de este trabajo es revisar los modelos actuales sobre la apraxia de extremidades, analizar las pruebas de evaluación disponibles y realizar recomendaciones para la práctica clínica. En la revisión se pone de manifiesto que en la literatura existe un mayor interés en el sistema conceptual de la ruta léxico-semántica, sin que haya sido desarrollado en detalle el sistema conceptual de la ruta visuomotora. En este artículo se propone un modelo de las apraxias que supera estas limitaciones y se describe un método de valoración centrado en el conocimiento del cuerpo en la ruta visuomotora. Finalmente se concluye que son necesarios más estudios que validen experimentalmente el modelo propuesto y los métodos de evaluación asociados.

### **Sesión 8.2:**

III Apraxias

Portellano, J. (2005) (pp. 263-268).

En la lectura se aborda la conceptualización de las apraxias, además de identificar dos componentes primordiales, estos son el sistema conceptual referido al conocimiento sobre la utilización y funcionamiento de objetos, utensilios y herramientas, el otro sistema es el de



producción, el cual es responsable de la puesta en marcha del programa motor y también es el encargado del almacenamiento y realización de la representación sensorio motora, de tipo espacial o temporal, para la actividad motriz. Se encuentra la descripción de las áreas que pueden estar implicadas en la aparición de apraxias y sus principales características de acuerdo a la clasificación que las divide en apraxia ideomotora, apraxia ideatoria, apraxia constructiva, apraxia del vestir, apraxia de la marcha, apraxia bucofonatoria, apraxia óptica y apraxia callosa, para cada una de ellas se describe la forma de evaluación posible en actividades sencillas y que el sujeto puede realizar en su vida cotidiana.

### Sesión 8.2:

Observación de acciones para la neurorehabilitación en apraxia  
(Action observation for neurorehabilitation in apraxia).

Pazzaglia, M. & Galli, G. (2019).

Los estudios de neurorehabilitación y estimulación cerebral de pacientes después de un accidente cerebrovascular sugieren que los efectos de observación de acción pueden conducir a mejoras rápidas en la recuperación de las funciones motoras y la reorganización cortical motora a largo plazo. La apraxia es un trastorno clínicamente importante que se caracteriza por un marcado deterioro en la representación y realización de movimientos hábiles [gestos], lo que limita muchas actividades diarias e impide el funcionamiento independiente. Investigaciones clínicas recientes han revelado errores de integración visomotora en pacientes con apraxia. Este artículo presenta una perspectiva rehabilitadora centrada en la posibilidad de la observación de la acción como tratamiento terapéutico para pacientes con apraxia. Esta perspectiva también destaca los impactos en la neurorehabilitación y la reparación cerebral tras el refuerzo del acoplamiento perceptivo-motor. Hasta la fecha, no se han llevado a cabo intervenciones basadas principalmente en la observación de la acción en la apraxia.

### Sesión 8.3:

Trastornos de la atención  
Ardila, A. y Ostrosky, F. (2012)

En esta lectura se considera en primer lugar la definición de un gesto motor como comportamiento aprendido que cumple un fin de comunicación a través de la realización motora por lo que una apraxia es un trastorno en la ejecución intencional de un gesto consecuente a una lesión cerebral, esta definición implica que la alteración no se presenta por compromiso motor o sensitivo en el paciente, sino a una disociación entre la idea del movimiento y su ejecución motora. Para esta

lectura se realiza una clasificación entre apraxias motoras, en la que se pueden localizarla cinética, la ideomotora y la ideacional; las apraxias espaciales, en las que se especifican la construccional y la del vestir, para cada una de ellas se describen sus características y la posible lesión que se produjo, así como la zona cerebral que se vio implicada y el hemisferio en el que se encuentra.

### **Sesión 8.3:**

Revisión Sistemática: Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad y Aprendizaje Instrumental  
(Systematic Review: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Instrumental Learning)

Hulsbosch et al (2021)

**Objetivo:** Aunque se supone que los déficits de aprendizaje instrumental, entre otros déficits, contribuyen al trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), no existe una revisión sistemática exhaustiva de los déficits de aprendizaje instrumental en el TDAH. Esta revisión examina las diferencias entre los niños con TDAH y los niños con desarrollo típico (TD) en el aprendizaje instrumental básico y los efectos de la forma, la magnitud, el programa y la complejidad del refuerzo, así como los efectos de la medicación, en el aprendizaje instrumental en niños con TDAH.

**Método:** Se realizó una búsqueda sistemática de artículos hasta el 16 de marzo de 2020 en PubMed, PsyINFO, CINAHL, EMBASE+EMBASE CLASSIC, ERIC y Web of Science. Estudios experimentales que compararon el aprendizaje instrumental entre grupos (TDAH versus TD) o una manipulación de Se incluyeron refuerzo/medicación dentro de una muestra de TDAH. La calidad de los estudios se evaluó con una versión adaptada de los criterios de Hombrados y Waddington para evaluar el riesgo de sesgo en estudios (cuasi) experimentales.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 19 estudios de entre 3384 artículos examinados no duplicados. No se encontraron diferencias en el aprendizaje instrumental básico entre niños con TDAH y niños con TD, ni efectos de forma o magnitud del refuerzo. Los resultados con respecto al programa de refuerzo y el aprendizaje inverso fueron mixtos, pero los niños con TDAH parecían mostrar déficits en el aprendizaje de discriminación condicional en comparación con los niños TD. El metilfenidato mejoró el aprendizaje instrumental en niños con TDAH. La evaluación de la calidad mostró una calidad deficiente de los estudios con respecto a los tamaños de muestra y los resultados y el informe de datos faltantes.

**Conclusión:** La revisión identificó muy pocos estudios y muy heterogéneos, con hallazgos inconsistentes. No se encontró un claro déficit en el aprendizaje instrumental en condiciones de laboratorio. Los niños con TDAH muestran déficits en formas complejas de aprendizaje, es decir, aprendizaje de discriminación condicional. Claramente, se necesita más investigación, utilizando diseños y manipulaciones de tareas más similares.

**Sesión 9:****Apraxia Gestual**

Perea, M. (2007). (pp. 141-156).

Lectura en la que se aborda los componentes funcionales que se deben tener en cuenta para la correcta ejecución práxica, que se visualizan como patrones motores que contienen un conocimiento implícito de los atributos de los objetos y cuando estos se combinan con otros da origen a un programa de control, el que es activado por esquemas perceptivos y son la base implícita de las decisiones motoras. Se presenta una etiología de las apraxias y la explicación del sistema funcional práxico y los modelos explicativos que ayudan a la comprensión e identificación de las manifestaciones clínicas de las apraxias, abordando en especial la apraxia ideomotora y la apraxia ideatoria con su respectiva definición y características de los errores presentes. Para después realizar el análisis de la evaluación neuropsicológica de los rendimientos práxicos gestuales.

**Sesión 9:**

Evaluación de la apraxia gestual y de la dispraxia en el marco de los trastornos neuropsicológicos

Sève-Ferrieu, N. y Barry, V. (2020).

Después de presentar los modelos cognitivos de la planificación y la producción del gesto, los autores especifican sus contribuciones a la comprensión de los mecanismos patogénicos de la apraxia del gesto. Se describe la metodología de la evaluación, ya sea de naturaleza analítica o ecológica. La evaluación en el marco de la dispraxia con su especificidad evolutiva se considera tanto por una síntesis de los últimos trabajos relativos a los mecanismos subyacentes y a los intentos de tipologías como por la frecuente comorbilidad con otros trastornos del desarrollo que pueden interferir en la comprensión de los resultados. La evaluación analítica de adultos apráxicos se considera de acuerdo con dos baterías de pruebas. La primera batería, relativa al protocolo de Angers, se construye a partir de la observación de los comportamientos gestuales patológicos. La evaluación de un trastorno del gesto (apraxia ideomotora) se lleva a cabo observando la capacidad del paciente para reconocer las pantomimas y producirlas él mismo. La evaluación de un trastorno de uso de objetos (apraxia ideatoria) se basa en el modelo cognitivo que disocia la planificación gestual de su producción. La segunda batería de evaluación de las praxis (BEP) se construye según el modelo teórico cognitivo de Rothi y Goldenberg, elaborado a partir del modelo de Roy y Square. El objetivo de las pruebas es evaluar de forma específica cada circuito de la estructura cognitiva modular, según la modalidad de entrada propuesta. En este marco, los autores recomiendan profundizar en la evaluación de la agnosia corporal. La evaluación ecológica se lleva a cabo con actividades diarias, ya sean espontáneas o construidas por el terapeuta. Al ser su objetivo cualitativo, el

evaluador observa y analiza el impacto de la facilitación para poner de relieve las incapacidades y capacidades de la persona en las actividades cotidianas. La evaluación del niño busca resaltar y cuantificar su déficit de praxis y las dificultades asociadas para desarrollar un plan de tratamiento en el marco de una dispraxia del desarrollo (DD) previamente diagnosticada. Tras la presentación de algunas pruebas de praxis, se proponen pruebas visuoespaciales perceptivas, teniendo en cuenta la frecuencia de las dificultades visuoespaciales conjuntas y pruebas sensoriomotoras para determinar el nivel de coordinación motriz. Las consecuencias de la dispraxia también se evalúan de forma sistemática en la escolarización, incluyendo la escritura y las matemáticas, pero también en las actividades de la vida diaria (AVD) en un enfoque más ecológico. Los autores recomiendan acoplar este enfoque cuantitativo con un análisis cualitativo del rendimiento del niño para guiar mejor la terapia.

#### **Sesión 10:**

##### **Trastornos de las funciones visoespacial y constructiva**

Viñuela, F. (2007). (pp. 233-242).

La definición de percepción que se establece en la lectura, tiene que ver con el proceso mediante el cual la información que es adquirida por los sentidos se convierte en experiencias, desde el punto de vista neurofisiológico es la traducción de la información percibida en términos de circuitos neuronales. Esta definición es importante ya que se establece información referente al funcionamiento neuro-anatómico de la percepción visual en la que se describen los mecanismos y elementos que componen este sistema en los humanos desde las fibras visuales hasta llegar a la corteza visual y como es que esto permite que se detecte el color, la profundidad, la distancia, el tamaño el movimiento de los objetos percibidos. Se realiza también una descripción de las diferentes aproximaciones a los modelos cognitivos de la percepción visual y la clasificación de algunas de las patologías de la percepción visual, divididas en las que se presentan por un trastorno de la corteza visual primaria, por un trastorno en la corteza visual de asociación considerada como sistema dual, por trastornos específicos de la función viso-espacial como las apraxias y por trastornos de la imaginación mental.

#### **Sesión 10:**

##### **El Rol de la Atención y Percepción Viso-Espacial en el Desempeño Lector en la Mediana Infancia**

Ison, M. S. y Korzeniowski, C. (2016).

El estudio tuvo como objetivo explorar el rol de la atención visual focalizada y la percepción viso-espacial como variables moduladoras del desempeño lector. Se utilizó un diseño transversal

correlacional-causal. La muestra fue no probabilística intencionada y estuvo compuesta por 118 escolares de Mendoza, Argentina, de ambos sexos, de 8 a 11 años de edad. Se administró a los escolares el test CARAS, el test REY y los subtest Identificación Letras-Palabras y Comprensión de Textos de la Batería Woodcock-Muñoz. A través de t de Student, los resultados mostraron que la habilidad para identificar palabras y comprender textos varió en función de la capacidad atencional de los escolares. Un análisis de regresión reveló que la atención y la percepción, en forma conjunta, explicaron la habilidad para identificar palabras en los niños de 8-9 años. En cambio, en el grupo de 10-11 años la atención visual moduló el rendimiento en lectura de palabras y comprensión de textos. Promover el desarrollo de la focalización atencional debería incidir en la capacidad de discriminación, disminuyendo los errores en la lectura e incrementando la comprensión del texto.

### 2.3. Exploración de las apraxias.

#### Sesión 11.1:

##### Funciones Cognoscitivas Básicas

Ardila, A. y Ostrosky, F. (2012). (pp. 127-131).

El conocimiento acerca de la relación entre el cerebro, el comportamiento y los procesos cognoscitivos ha evolucionado sorprendentemente en los últimos años gracias al avance en las técnicas de neuroimagen, las cuales nos han permitido explorar el metabolismo cerebral con mayor precisión tanto en condiciones normales como patológicas. Los estudios de resonancia funcional en sujetos neurológicamente intactos han revelado que todos los aspectos de la cognición dependen de la actividad integrada de diversas áreas cerebrales. Como señala Hodgs (1994) existen habilidades cognoscitivas que se encuentran localizadas o lateralizadas en regiones específicas del cerebro y en contraste otras habilidades tienen una base neuronal ampliamente distribuida y las alteraciones en estos dominios no resultan de lesiones discretas sino de daños más extensos. En este capítulo se revisan los modelos cognoscitivos y sus correlatos neuroanatómicos asociados a los dominios cognoscitivos de la atención, la memoria y las funciones ejecutivas.

#### Sesión 11.1:

##### Exploración de las apraxias

Dorribo, I. (2018)

El contenido de esta sesión se puede consultar en el libro: *Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura* (Guillén y Morales, 2019).

### Sesión 11.2:

#### Pruebas Diagnósticas en Neuropsicología

Ardila, A. y Ostrosky, F. (2012). (pp. 171-174).

La exploración neuropsicológica debe incluir la evaluación de diversos procesos o dominios cognoscitivos. Las áreas que se deben evaluar incluyen el estado de alerta, la habilidad intelectual general, orientación y atención, funciones lingüísticas, funciones espaciales y viso perceptuales, habilidades viso-motoras y constructoras, memoria, funciones ejecutivas (formulación de metas, planeación y ejecución de planes dirigidos hacia una meta, razonamiento conceptual y abstracto) y finalmente, el estado afectivo

### Sesión 11.2:

#### Intervención neuropsicológica y funcional en apraxias

Sánchez-Cabeza, A. (2018)

En este libro se recogen de manera actualizada y de forma práctica los aspectos clínicos relacionados con la comprensión, intervención y tratamiento de los trastornos que afectan al control motor voluntario. Incluye los principales argumentos teóricos y aspectos metodológicos que subyacen al tratamiento de las apraxias y su repercusión en las actividades de la vida diaria. Basado en las actuales teorías sobre el aprendizaje motor, la influencia de la intervención en entornos naturales, y la utilización de objetos cotidianos como respuesta al movimiento esencial para la adecuada interacción con el medio que nos rodea, este texto repasa los abordajes terapéuticos tradicionales y las tendencias más contemporáneas para la mejora de la función en presencia de las apraxias, con el fin de conseguir el mayor grado de autonomía posible para aquellas personas que las sufren. Ángel Sánchez Cabeza es terapeuta ocupacional, doctor en Patología Neurológica, especialista en daño cerebral adquirido y reeducador de mano en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. El contenido de esta obra recoge de manera actualizada los aspectos clínicos relacionados con la comprensión, intervención y tratamiento de los trastornos que afectan al control motor voluntario. Incluye los principales argumentos teóricos y aspectos metodológicos que subyacen al tratamiento de las apraxias y su repercusión en las actividades de la vida diaria. Basado en las actuales teorías sobre el aprendizaje motor, la influencia de la intervención en entornos naturales, y la utilización de objetos cotidianos como respuesta al movimiento esencial para la adecuada interacción con el medio que nos rodea, este texto repasa los abordajes terapéuticos tradicionales y las tendencias más contemporáneas para la mejora de la función en presencia de las apraxias, con el fin de conseguir el mayor grado de autonomía posible para aquellas personas que las sufren.

**Sesión 11.3:**

## Principales modalidades de apraxia

Portellano, J. (2005) pp. 265-269).

Para la exploración de las apraxias esta lectura contiene una clasificación de las apraxias, la cual las divide en siete modalidades, apraxia ideomotora, apraxia ideatoria, apraxia constructiva, apraxia del vestido, apraxia de la marcha, apraxia buco facial y apraxia óptica, cada una de ellas con la descripción de las manifestaciones en el paciente, las áreas, lóbulos y hemisferio afectado. Así también considerando los criterios de diagnóstico diferencial entre las apraxias ideomotora e ideatorias, con parámetros de gravedad, sistema afectado, déficit presente, localización de la lesión, capacidad para utilizar herramientas y utensilios, así como el tipo de diagnóstico.

**Sesión 11.3:**

## Rehabilitación de las actividades de la vida diaria en pacientes con apraxia del vestir

Florencia-Durand, M., Gago-Galvagno, L. G. y Elgier, A. M. (2017).

Las praxias pueden abarcar diversas actividades motoras complejas. Clásicamente, se describe a las apraxias como la desorganización de la secuencia de los movimientos requeridos para un acto (encender un cigarrillo, abrir una puerta, etc.), lo que se denominó “apraxia ideomotora” (Liepmann, 1900). Las actividades de la vida diaria (en adelante AVD) son el conjunto de las actividades primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros. El objetivo de este trabajo fue evaluar la eficacia de un programa de rehabilitación sobre el desempeño de pacientes con apraxia del vestir. Como resultado se encontró una diferencia de desempeños entre los grupos tomando como variable dependiente la suma de movimientos correctos evaluados, y a su vez una mejora en el desempeño del grupo tratamiento y no así en el control. Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que la rehabilitación sistematizada produce aprendizajes en personas con apraxia del vestir.

**Sesión 11.4:**

## Exploración de las apraxias

Ardila, A. y Rosselli, M. (2012) (pp. 139-142).

Para la evaluación de las apraxias, esta lectura considera los sistemas subyacentes al acto motor, que se refieren al sistema conceptual, el cual se refiere al conocimiento que el sujeto tiene de las acciones relacionadas con los objetos, el segundo sistema es el de producción, el que implica

la generación de la acción o movimiento. Con ellos se realiza una señalización de las tareas que se le pueden pedir al sujeto para realizar la evaluación de las apraxias, estas son tareas sencillas que van desde movimientos con significado ya sea a orden verbal o a imitación, como un saludo, negación, peinarse o cepillarse los dientes, hasta los movimientos sin significado a orden verbal o a imitación, como sacar la lengua, colocar las manos sobre el pecho, hacer un círculo, mostrar los dientes, la búsqueda visual de objetos o incluso el armado de figuras en el caso de la evaluación de la apraxia construccional.

#### **Sesión 11.4:**

Apraxia: revisión y actualización

Jung E Park (2017)

La praxis, la capacidad de realizar movimientos hábiles o aprendidos, es esencial para la vida diaria. La incapacidad para realizar tales movimientos de praxis se define como apraxia. La apraxia se puede clasificar en subtipos como la apraxia ideomotora, ideacional y cinética de las extremidades. Se ha encontrado que las regiones cerebrales relevantes incluyen las cortezas motora, premotora, temporal y parietal. La apraxia se encuentra en una variedad de trastornos neurológicos muy prevalentes, como la demencia, los accidentes cerebrovasculares y el parkinsonismo. Además, se ha demostrado que la apraxia afecta negativamente la calidad de vida. Por lo tanto, el reconocimiento y tratamiento de este trastorno es fundamental. Este artículo proporciona una visión general de la apraxia y destaca los estudios que se ocupan de la neurofisiología de este trastorno, lo que abre nuevas perspectivas para el uso del entrenamiento motor y la estimulación cerebral no invasiva como tratamiento.

### **3. Atención.**

#### **3.1. El proceso atencional**

#### **Sesión 12:**

Introducción. Aspectos generales de la atención

González, A. y Ramos, J. (2006) (pp. 1-11).

Como proceso cognitivo, la lectura realiza el abordaje del proceso atencional, resaltando que este es de gran relevancia en las relaciones interpersonales y para la adaptación al medio en el que vivimos. Junto con la senso-percepción, la atención es el proceso cognitivo más básico a nivel de entrada y procesamiento de la información, siendo fundamental para otros procesos como el aprendizaje, la memoria el lenguaje y la orientación. Como parte del estudio de la atención,



también se señala en el escrito las primeras definiciones que permitieron el estudio de la atención, que a su vez permite la clasificación de la atención. Ahora bien, el estudio y sus correspondientes mecanismos neuronales se han sustentado en dos modelos teóricos principales, el de la teoría de la selección temprana y la teoría de la selección tardía, estas dos teorías describen un sistema de filtrado del sistema nervioso ante los estímulos del medio. Pero también se realiza la descripción de proceso cerebral de la información de la atención, entre estas teorías se destacan la teoría de las etapas, la teoría de los niveles de procesamiento y teoría del procesamiento distribuido en paralelo. Para dar lugar a la mención y clasificación de la alteraciones de la atención, los cuales pueden variar en la sintomatología presente y van desde los que se clasifican como trastornos del desarrollo hasta los relacionados con enfermedades neurodegenerativas, con ello se da una revisión de la exploración de las alteraciones de la atención considerando técnicas electrofisiológicas, que en la actualidad permiten un mejor diagnóstico. Presentando, por último una propuesta para el tratamiento para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

### Sesión 12:

#### Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad y uso de sustancias

Terán-Prieto, A. (2020).

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo de base biológica que iniciado en la infancia puede persistir durante la adolescencia-juventud y, a pesar de lo que se pensaba hasta hace no muchos años, también en la edad adulta hasta en un 50-60% de los afectados, produciendo un notable deterioro clínico y psicosocial. A pesar de tratarse de un síndrome fácilmente identificable por la triada: desatención, hiperactividad e impulsividad que la caracteriza, en la práctica clínica existen diferentes circunstancias que dificultan y complican su diagnóstico y tratamiento. Una de las más significativas es la presencia, tanto en la infancia como en la edad adulta, de otros trastornos mentales comórbidos. Es a partir de la adolescencia-juventud cuando junto al TDAH podemos detectar la presencia de trastornos de la personalidad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y muy especialmente trastornos por uso de sustancias. Las evidencias existentes hasta el presente muestran como la comorbilidad del TDAH y el trastorno por uso de sustancias influyen en el curso evolutivo de ambos, complicando el abordaje, el tratamiento y consecuentemente agravando el pronóstico final. Las dificultades en su abordaje y la escasez de opciones de tratamiento nos hacen subrayar la importancia del tratamiento preventivo en la etapa infantil a partir de programas de psicoeducación centrados en la vulnerabilidad de estos pacientes a las sustancias y las consecuencias asociadas al consumo.

### Sesión 12.1:

#### Neuropsicología de la atención. Conceptos, alteraciones y evaluación

Fernández, A.L. (2014).

Los procesos atencionales son una enorme área de estudio para el investigador en neuropsicología y un elemento de frecuente evaluación para el neuropsicólogo clínico. No obstante, la multiplicidad de términos y teorías relacionados a la atención hacen muchas veces muy difícil la convergencia de los diferentes hallazgos entre los investigadores y el entendimiento entre los neuropsicólogos clínicos. En este artículo se describen algunas de las teorías más relevantes y con mayor solidez científica sobre la atención. Asimismo, se detallan algunas de las patologías más características de las alteraciones de la atención y, finalmente, se desarrollan algunos de los tests más importantes para su evaluación

#### 3.2. Modelos anatómicos-funcionales de la atención.

### Sesión 13:

#### Bases neurofisiológicas de la atención.

Meneses, S. (2006). (pp. 13-26).

De forma general, para el estudio de los mecanismos cerebrales asociados con algún proceso cognitivo sigue un orden, determinando en primer término que regiones está implicadas y después realizar el análisis de esas estructuras y cuáles son los mecanismos implicados. Por ello la lectura presenta varios modelos que intentan relacionar los distintos subprocesos de la atención con circuitos cerebrales y mecanismos neuronales particulares, los modelos son: De Mesulam, De Mirky, De Posner y Petersen.

### Sesión 13:

#### Redes neurales atencionales en enfermedades neurodegenerativas: evidencias anatómico-funcionales empleando el Attention Network Test

Sarrias-Arrabal, E., Izquierdo-Ayuso, G. y Vázquez-Marrufo, M. (2020).

Introducción: Comprender las alteraciones en la anatomía y función del cerebro en los procesos cognitivos para las enfermedades neurodegenerativas es aún un desafío para la neurociencia actual. Desde la neurociencia experimental algunos test computarizados han sido desarrollados para mejorar nuestro conocimiento de las redes neurales involucradas en la cognición. El Attention Network Test (ANT) permite medir la actividad de las 3 redes atencionales (alerta, orientación

y función ejecutiva). **Objetivos:** El principal objetivo de esta revisión fue describir todas las alteraciones anatómicas y funcionales encontradas en diversas enfermedades neurológicas usando el ANT. **Material y métodos:** Un protocolo de revisión fue aplicado seleccionando estudios desde 2010 en la base de datos PubMed, que involucraban al ATN en diferentes enfermedades neurológicas. Se obtuvieron 32 artículos para esclerosis múltiple, epilepsia o Parkinson entre otras enfermedades. **Conclusiones:** Se confirman algunas de las estructuras anatómicas propuestas para el modelo de 3 grandes redes atencionales. Las estructuras más relevantes para la red de alerta son la corteza prefrontal, las regiones parietales, el tálamo y el cerebelo. El tálamo es también relevante para la red de orientación, junto a regiones parietales posteriores. Respecto a la red ejecutiva no depende exclusivamente de la corteza prefrontal y corteza cingulada anterior, sino también de estructuras subcorticales como los ganglios basales y el cerebelo y sus proyecciones hacia toda la corteza.

### 3.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

#### Sesión 14:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia.

Beltrán, R. (2006). (pp. 135-152).

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es uno de los trastornos del proceso atencional, en el que se presenta una alteración funcional evidente en múltiples contextos: casa, escuela y entorno social, lo que causa efectos adversos en el desempeño académico, el éxito vocacional y el desarrollo social y emocional. Para la mejor comprensión de este tipo de trastorno se presenta una evolución histórica del término utilizado en el que se hace una estimación que a principios del siglo pasado se comenzó a identificar a cierto grupo de infantes con términos como apasionados, desviados, resentidos y sin control de impulsos lo que permitió para la década de 1990, gracias a trabajos de psicólogos, denominar estas características como trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Se establece también la fisiopatología y la etiología del trastorno, estableciendo una prevalencia entre hombres y mujeres y por la edad de aparición en los sujetos, puntualizando algunas posibles causas entre las que se encuentran causas primarias con un porcentaje de 70 a 80% relacionadas con ideopática/genética y a causas secundarias con un 20 a 30%, entre ellas desnutrición severa, encefalopatía, traumatismo craneal cerrado, entre otras. Se ilustra con figuras los modelos que pretenden explicar el proceso que se lleva a cabo en el trastorno y se describen las funciones ejecutivas, los procesos asociados y la localización anatómica que está implicada en este tipo de trastorno atencional presente en niños y adolescentes.

#### **Sesión 14:**

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes.

Una revisión clínica

Rusca-Jordán, F. y Cortez-Vergara, C. (2020).

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad. El TDAH se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica, en el que se encuentran afectadas, entre otras, las funciones ejecutivas, implicando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones, reflexionar sobre posibles consecuencias e inhibir una respuesta automática inicial a fin de sustituirla por una más apropiada. El diagnóstico es básicamente clínico y requiere, idealmente, de un examen cuidadoso, así como de entrevistas exhaustivas a los padres o cuidadores y profesores además de la entrevista al niño(a) o adolescente en la medida de lo posible. Todo niño(a) o adolescente con TDAH debe tener un plan integral de tratamiento individualizado, que considere la potencial cronicidad y el impacto del cuadro, involucrando manejo psicofarmacológico y/o enfoques terapéuticos conductuales para mejorar las manifestaciones centrales de esta condición y un posible deterioro funcional asociado.

#### **Sesión 15:**

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto.

Ruiz, J. y León C. (2006) (pp. 167-178).

Aun cuando no se conoce la prevalencia y la frecuencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos, se estima que del 4% de los menores que son diagnosticados con el trastorno y teniendo en cuenta que el 50% de ellos llegan a la remisión del trastorno, se establece una prevalencia de 2% en adultos. Debido a ello la lectura hace notar que si bien la sintomatología puede encontrarse en remisión el sujeto sufre las consecuencias del trastorno, entre las que se pueden destacar el abandono escolar, los despidos laborales y los problemas maritales, por lo que también se establece un panorama de la fisiopatología del trastorno en el caso de los adultos, los subtipos de atención que se pueden ver afectados en esta etapa del sujeto, las características particulares y el posible sustrato neural que está implicado en ello. Aunque el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto se considera como una secuela del trastorno en niños, el diagnóstico puede ser establecido como nuevo en el curso de una enfermedad neurológica o psiquiátrica. Para el diagnóstico del trastorno en adultos es preciso realizar primero el diagnóstico retrospectivo en el niño y evaluar la sintomatología actual, también es imprescindible la elaboración de una historia clínica completa, psiquiátrica y de detección de síntomas que produzcan disfunción, así también la exploración física y/o psiquiátrica. Como comorbilidades del trastorno por déficit

de atención con hiperactividad en el adulto se mencionan el abuso de sustancias, la conducta antisocial, los trastornos de ansiedad, problemas de aprendizaje y la esquizofrenia. En cuanto al tratamiento no se deja sin mencionar que es necesaria una intervención de tipo psicológica y tratamiento farmacológico.

### **Sesión 15:**

Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes (Cognitive behavioral therapy (CBT) in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents)

Samaniego -Luna, N. I., Muñoz-Vinces, Z. M. y Samaniego Guzmán, E. V. (2020)

A partir del Foro Mundial sobre educación realizado en Dakar 2000, los diferentes países se comprometieron a cambiar el panorama de la educación a nivel del mundo. Las expectativas sobre la atención y educación de la primera infancia, universalización de la educación primaria, aprendizaje para jóvenes y adultos, alfabetización para adultos, igualdad entre los sexos y calidad de educación, junto a las exigencias de una sociedad crítica, competitiva que protagoniza profundos y rápidos cambios acompañados de una acelerada e imparable revolución tecnológica, demandan al momento la práctica de estrategias pedagógicas que reconociendo que la educación está indiscutiblemente relacionada con la calidad del maestro, comprenda que a partir de la fisiología cerebral se van generando los espacios y experiencias de aprendizaje en todos los seres humanos, particularmente en quienes presentan necesidades educativas especiales. En esta presentación se pretende dar a conocer los principios anatomo fisiológicos del cerebro y las alteraciones que se observan en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno con Déficit Atencional (TDA), en relación a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) que dentro del manejo integral para estos pacientes se aplicó.

### **3.4. Aspectos genéticos del TDAH**

### **Sesión 16:**

Aspectos genéticos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Pérez-García, G. y Ornelas-Arana, M. (2006). (pp. 285-289).

La lectura aborda los aspectos genéricos el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, desde los aspectos heredados pero que no presentan claridad como la mayoría de los trastornos psiquiátricos, en los que el análisis del árbol genealógico muestra una transmisión heredada constante. Se mencionan también la posibilidad de genes implicados, particularmente el gen receptor de la dopamina (d4), así como el gen transportador de la dopamina (dat1)

### Sesión 16:

El temperamento media la actividad serotoninérgica y severidad del TDAH en niños: revisión de la literatura

Almonací, A. D., Aldrete-Cortez, V. y Manjarrez, G. (2021).

Existen numerosos reportes sobre la relación entre el sistema dopaminérgico y el temperamento en el trastorno por déficit de atención (TDAH), soslayando el estudio del sistema serotoninérgico. El objetivo de este estudio fue conocer el estado del arte sobre el papel de la actividad serotoninérgica cerebral en el temperamento en niños TDAH de 0 a 12 años. Los hallazgos principales indican que la actividad serotoninérgica tiene un efecto directo en las dimensiones de afecto negativo y control del esfuerzo, dimensiones que moderan la presentación de los síntomas del TDAH. Considerar al temperamento como factor de vulnerabilidad en el TDAH, puede ser una herramienta útil en el diagnóstico e intervención, ya que podría servir como un predictor de psicopatología

#### 3.5. Análisis neuropsicológico del TDAH.

### Sesión 17.1:

El modelo funcional de atención en neuropsicología.

De La Torre, G. (2002) (pp. 113-121)

En este artículo se presenta el enfoque funcional de la atención desde la neuropsicología. Teniendo una amplia perspectiva sobre los estudios y los diferentes modelos de atención, proporcionando las bases para la utilidad clínica de un modelo multidimensional de la atención. Se especifica el modelo atencional de Mirsky ya que su desarrollo y evaluación sientan un precedente en neuropsicología, ya que contiene elementos para la evaluación de la atención sostenida, para la focalización/ejecución, de codificación y elementos para la alternancia/cambio. Una ventaja mencionada de este modelo es que ha sido capaz de replicar resultados originales con diferentes grupos de población, ya sea en niños como en adultos, aportando validez clínica a su modelo teórico funcional. Aun cuando la evaluación de los procesos atencionales no es sencilla, ya que la dificultad no solo radica en la separación de estos procesos con el resto de los procesos cognitivos, sino también por la dificultad a la hora de diferenciar sus elementos que lo constituyen en sí mismo, se exponen algunos de los test que pueden ser utilizados para medir y evaluar los diferentes componentes de la atención, entre los elementos que se evalúan esta la ejecución/focalización, la alternancia o cambio, el elemento de sostenida, estabilidad y codificación.

### Sesión 17.1:

Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión

Marifil, T. P., et al. (2021).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una condición que se asocia a inatención, hiperactividad e impulsividad y puede persistir hasta la edad adulta incidiendo en el deterioro social, académico y funcional. El ejercicio físico ha demostrado ser favorable para generar cambios positivos en la persona que padece cualquier enfermedad, mejorando así su calidad de vida. Sin embargo, los juegos deportivos no tienen un consenso como herramienta terapéutica en este trastorno. El objetivo de esta investigación es determinar el efecto de los juegos pre deportivos en niños y adolescentes entre 5 y 18 años con trastornos de déficit atencional e hiperactividad, en la impulsividad, inatención, hiperactividad y autocontrol a través de una revisión a la literatura en distintas bases de datos.

#### Sesión 17.1.1:

Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad  
Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G. y Caponi, S. (2019).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno mental considerado más frecuente en la infancia. Si bien su diagnóstico en el manual de psiquiatría hoy más utilizado en el mundo, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 o Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en español), se basa en los comportamientos de desatención, hiperactividad e impulsividad, se encuentran numerosos intentos de describir las bases biológicas del trastorno para usarlos con fines de diagnóstico y como marcadores de riesgo. En este trabajo analizamos críticamente la validez de los estudios asociados a la búsqueda de marcadores genéticos para el TDAH. En primer lugar, se presenta la caracterización del TDAH en el manual DSM-5; luego, se desarrolla el vínculo entre el TDAH y los factores de riesgo y los marcadores genéticos; y, finalmente, se presentan algunas conclusiones en las que se señalan simplificaciones y omisiones que pueden tener consecuencias significativas.

## Sesión 17.2:

### Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Quintanar, L., Gómez, R., Solovieva, Y. y Bonilla, M. (2011) (pp.16-31)

Lectura en la que se considera un estudio relacionado con la propuesta de la neuropsicología histórico-cultural, de un análisis de los mecanismos cerebrales que condicional el cuadro clínico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), mediante un análisis cualitativo de los errores y de los rasgos particulares observados durante la ejecución de tareas de evaluación neuropsicológica breve. En este caso comparando las características de las ejecuciones de niños mexicanos preescolares diagnosticados con el trastorno y de niños sin ningún trastorno. Los resultados revelan diferencias significativas favorables de los niños de los niños sin el trastorno, mientras que los niños que si tenían el diagnóstico muestran el perfil neuropsicológico con características de déficit funcional severo en los mecanismos de programación y control, organización secuencial motora, análisis y síntesis espacial y una activación cerebral inespecífica, por lo que como conclusiones se considera que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se constituye, por tanto, en un síndrome neuropsicológico complejo en el que se encuentran implicadas las dificultades en el proceso atencional y otras funciones cognitivas aisladas, pero también diversos procesos psicológicos y mecanismos cerebrales.

### 3.5. Diagnóstico del TDAH.

## Sesión 18.1:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia.

Beltrán, R. (2006) (pp. 152-153).

Para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la lectura considera que no hay un examen de gabinete o laboratorio ni una prueba neurofisiológica específica que pueda utilizarse para el establecimiento del diagnóstico definitivo, pero para ello re debe contar con una evaluación integral que requiere un trabajo conjunto y multidisciplinario. Para el diagnostico diferencia es pertinente descartar otros trastornos psiquiátricos, del desarrollo y padecimientos médicos y neurológicos, sin dejar de considerar que pueden coexistir como problemas comórbidos.



**Sesión 18.1:****Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**

Piñón, A., et al. (2019).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una condición que se asocia a inatención, hiperactividad e impulsividad y puede persistir hasta la edad adulta incidiendo en el deterioro social, académico y funcional. El ejercicio físico ha demostrado ser favorable para generar cambios positivos en la persona que padece cualquier enfermedad, mejorando así su calidad de vida. Sin embargo, los juegos deportivos no tienen un consenso como herramienta terapéutica en este trastorno. El objetivo de esta investigación es determinar el efecto de los juegos pre deportivos en niños y adolescentes entre 5 y 18 años con trastornos de déficit atencional e hiperactividad, en la impulsividad, inatención, hiperactividad y autocontrol a través de una revisión a la literatura en distintas bases de datos.

**Sesión 18.2:****Diagnóstico neuropsicológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

Matute, E., Rosselli, M. y Acosta, M. (2006) (pp. 185-205).

En esta lectura se especifica el diagnóstico neurológico para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, para ello es imprescindible considerar primero las definiciones de los componentes que integran el trastorno como lo son las definiciones de inatención, impulsividad, hiperactividad, así como la descripción del cuadro clínico que pudiera presentarse. En cuanto a la evaluación neuropsicológica infantil tiene como objeto la identificación de cambios cognoscitivos y de comportamiento en el individuo en el que se sospecha algún tipo de alteración o disfunción cerebral, aunque no se pretende con ello localizar algún daño cerebral. Se plantean etapas de evaluación neuropsicológica, la primera etapa se conforma por la obtención de la historia clínica y el establecimiento de una relación positiva; la segunda etapa está definida por la aplicación y calificación de pruebas; la tercera etapa tiene que ver con el análisis de variables escolares, familiares y personales que pudieran afectar la manifestación de la problemática presente; la cuarta y última etapa es el análisis de los resultados, la elaboración del informe y la presentación de resultados a los familiares o al propio paciente, si este es adulto.

### Sesión 18.2:

La atención: principales rasgos, tipos y estudio  
Villarroya-Claramonte, L., y Muñoz-Durán, M. (2018).

La atención es aquel proceso cognitivo que pone en funcionamiento una serie de procedimientos que permite que las personas estemos atentas a aquella información que recibimos, los mecanismos implicados ayudan a procesar la información que se encuentra a nuestro alrededor y posibilita que seleccionemos la respuesta o tarea que vamos a ejecutar como consecuencia de esa recepción informativa. A lo largo de este trabajo se va a ir desglosando el concepto de atención y analizando cada una de las piezas que conforman el modelo atencional, pues pareciendo el hecho de estar concentrado o despistado algo simple, el mecanismo implicado en la atención es un mecanismo complejo que se ha podido conocer como consecuencia de numerosos estudios realizados desde el área de la psicología cognitiva, que como se verá ha tenido que profundizar en la investigación de la atención, ya solo para conseguir un concepto de atención que aunara todas las visiones y opiniones existentes sobre esta capacidad. Asimismo también se han querido señalar aquellos factores que van a responder a cuando se desarrolló este concepto, refiriéndose a los modelos y teorías; así como identificamos la atención atendiendo a los tipos y para qué se realizan tareas que intervienen en el estudio e investigación de la atención.

### Sesión 18.3:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia.  
Beltrán, R. (2006) (pp. 153-165).

En esta lectura se realiza un abordaje del tratamiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad, partiendo de la premisa que debe existir una intervención familiar, en la que se brinde la información adecuada a los padres o familiares del menor que presenta el padecimiento, se propone una intervención escolar la que va dirigida a la mejora del desempeño académico, la conducta en el salón de clases y las relaciones interpersonales. El siguiente tipo de intervención es el que se centra en el niño, esta incluye la implementación de la psicoterapia individual para el tratamiento de episodios depresivos, autoestima, ansiedad u otra sintomatología asociada, como principales formas o métodos terapéuticos para la intervención en este tipo de trastornos.

**Sesión 18.3:**

TDAH: conceptos y tratamientos actuales en niños y adolescentes (ADHD:  
Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents).

Drechsler D., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020)

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se encuentra entre los trastornos más frecuentes dentro de la psiquiatría infanto-juvenil, con una prevalencia superior al 5%. Los sistemas nosológicos, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, ediciones 10 y 11 (ICD-10/11) siguen definiendo el TDAH según criterios conductuales, basados en observación y en informes de informantes. A pesar de un abrumador cuerpo de investigación sobre el TDAH en los últimos 10 a 20 años, todavía faltan marcadores neurobiológicos válidos u otros criterios objetivos que puedan conducir a una clasificación diagnóstica inequívoca. Por el contrario, el concepto de TDAH parece haberse vuelto más amplio y heterogéneo. Por lo tanto, el diagnóstico y el tratamiento del TDAH siguen siendo un desafío para los médicos, lo que requiere una mayor confianza en sus conocimientos y experiencia. La primera parte de esta revisión presenta una descripción general de las definiciones actuales del trastorno (DSM-5, ICD-10/11). Además, analiza aspectos más controvertidos del constructo del TDAH, incluido el enfoque dimensional frente al categórico, constructos alternativos del TDAH y aspectos relacionados con la epidemiología y la prevalencia. La segunda parte se centra en las comorbilidades, en la dificultad de distinguir entre TDAH “primario” y “secundario” a efectos de diagnóstico diferencial y en los procedimientos de diagnóstico clínico. En la tercera y más destacada parte, se brinda una descripción general de los conceptos neurobiológicos actuales del TDAH, incluidas investigaciones neuropsicológicas y neurofisiológicas y resúmenes de estudios genéticos y de neuroimagen actuales. Finalmente,

### 3.5. Tratamiento del TDAH

**Sesión 18.4:**

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto.

Ruiz, J. y León C. (2006) (pp. 178-184).

En el caso particular del tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos, la lectura puntualiza que el eje central es el tratamiento farmacológico pero el tratamiento psicológico no puede dejarse en segundo plano, este incluirá educación sobre el problema, la formación de grupos de ayuda, entrenamiento en habilidades específicas como la organización, aprovechamiento del tiempo, manejo financiero, entre otras.

#### **Sesión 18.4:**

Introducción a la evaluación clínica neuropsicológica del adulto

Salazar Montes, A. M., et al. (2020).

Esta obra se enfoca en aspectos fundamentales de la evaluación neuropsicológica del adulto, dada la importancia que tiene el abordaje evaluativo de las características cognitivas del ser humano dentro de los procesos de salud y enfermedad mental. Los cambios en el desempeño cognitivo del adulto, tanto normales como patológicos, tienen un profundo impacto en su vida y la de su familia, por lo cual es importante capacitar a estudiantes y profesionales en estos aspectos.

#### **Sesión 19:**

Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Oropeza, J. (2006) (pp. 259-284).

En esta lectura se realiza un listado de los fármacos utilizados para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, recordando siempre que la supervisión en este tipo de intervención es de suma importancia ya que se realiza con el objeto de verificar la adherencia al tratamiento, así como los posibles efectos adversos de los medicamentos utilizados y la respuesta a la terapia en conjunto. Entre los fármacos utilizados están el metilfenidato, la dextrianfetamina, la atomoxetina, los antidepresivos, la pemolina y la clonidina, para cada uno de estos fármacos se da una descripción de su funcionamiento y los resultados en el tratamiento y las evidencias existentes de las mejoras de los sujetos en las que se administraron.

#### **Sesión 19:**

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad

De la Cruz-Villalobos, N. (2019).

El trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH) es una enfermedad que afecta tanto a niños, adolescentes y adultos en todo el mundo, la cual ha sido mal diagnosticada por la falta de dominio de los criterios diagnósticos y por la ausencia de estudios de laboratorio. Presenta una etiología multifactorial y con mucha frecuencia está asociada a otros trastornos psiquiátricos. Este trastorno afecta de manera importante la vida del paciente, por lo tanto, su estudio y manejo es primordial.

**Sesión 20.1:**

La actividad lúdica como base para la corrección neuropsicológica de niños preescolares con déficit de atención.

Quintanar, L., Solovieva, Y. y Bonilla, M. (2006). (pp. 201-218).

Los autores revisan el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como un gran problema desde la neuropsicología al ser una consecuencia de las dificultades del desarrollo del individuo afectando la organización de su conducta, las formas de actividad consciente e intencionalmente orientada. Los niños que presentan dificultades en la organización y autorregulación de su conducta aunque el niño es capaz de formar un propósito para su actividad, es incapaz de planear y seguir una secuencia de acciones para alcanzar objetivos planteados. El programa de intervención neuropsicológica en un caso de un niño con TDAH de predominio impulsivo se le brinda atención con un programa de intervención consistente en la corrección neuropsicológica, para (a) lograr que el lenguaje del adulto regule la actividad del niño, (b) promover la regulación y control a partir de las instrucciones dadas por el evaluador, (c) fomentar la consecución de objetivos establecidos en las actividades diarias y escolares, (d) mejorar en el niño el análisis y síntesis espacial. Estas apoyados con actividades lúdico-prácticas, tareas dirigidas y visuales.

**Sesión 20.1:**

Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo

Solis, V. y Quijano, M.C. (2014).

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) el síntoma central desde la neuropsicología es el deficiente desarrollo de la organización de su conducta, específicamente de las formas de actividad consciente e intencionalmente orientada. Los niños presentan dificultades en la organización y autorregulación de la conducta y un comportamiento inapropiado respecto a lo que se espera para su edad y desarrollo intelectual, aunque el niño es capaz de formar un propósito para su actividad, no logra mantenerse en ella, es incapaz de planear y seguir una secuencia de acciones para alcanzar el objetivo que se había planteado, los estímulos auditivos y visuales externos lo distraen con facilidad desviándolo de su propósito. El objetivo de este artículo es mostrar un programa de intervención Neuropsicológica en un caso de un niño con TDAH de predominio impulsivo fundamentado en la identificación de la falla en el mecanismo de regulación y control que afecta la función reguladora del lenguaje para lograr una actividad voluntaria y organizada, se muestran los resultados de la valoración pre, el programa de intervención, la valoración pos y un análisis comparativo. La discusión se establece a partir de la importancia de la función reguladora del Lenguaje para la organización de la actividad voluntaria.

## Sesión 20.2:

### Rehabilitación de la atención.

Mataró-Serrat, M., Pueyo-Benito, R. y Jurado-Luque, A. (2006). (pp. 27-37).

Esta lectura realiza la descripción de la rehabilitación de la atención, partiendo de las diferentes aproximaciones neuropsicológicas que son: la restaurativa, compensatoria, ambiental y conductual, las más utilizadas en el caso de la atención es la restauración ya que el objetivo de esta es la recuperación de la función específica que ha sido alterada. En menor medida se utiliza la aproximación compensatoria, en la que se busca utilizar las habilidades que han sido preservadas o bien dotar al individuo de estrategias para minimizar el efecto del déficit sin pretender la restauración de la función. De acuerdo a la taxonomía clínica existen cinco componentes de la atención susceptibles de rehabilitación y son la atención focal, la atención sostenida, la atención selectiva, la atención alternante y la atención dividida. Las estrategias más utilizadas que se mencionan para el tratamiento de los problemas de atención van desde el entrenamiento del proceso atencional, las estrategias y soporte ambiental, las ayudas externas y el soporte psicosocial.

## Sesión 20.2:

### Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento

Francia-Vasconcelos, A., Miguez-Ramírez, M., y Peñalver-Mildestein, Y. (2018).

Introducción: el trastorno por déficit de atención afecta a más del 5% de la población infantil a nivel mundial. Objetivo: destacar algunos elementos de su diagnóstico y su tratamiento fue el propósito de la revisión. Método: se abarcaron los años comprendidos entre 1999 y 2017. Más del 75% de la bibliografía corresponden a artículos de internet, a revistas digitales disponibles en bases de datos regionales y a guías terapéuticas de asociaciones vinculadas al estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con trastorno por déficit de atención. Desarrollo: para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención es importante el uso de la evaluación clínica, la anamnesis, el examen físico y los antecedentes familiares, entre otros, así como el cumplimiento de los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales (5) y de la Clasificación Internacional de enfermedades (10), todo apoyado por las pruebas psicológicas y neurobiológicas. Conclusiones: en su estudio se emplean disímiles instrumentos, escalas, entrevistas psicológicas y pruebas biológicas que proporcionan su diagnóstico. El tratamiento se ha basado, principalmente, en el uso de estimulantes del sistema nervioso central, aunque se ponen en práctica otras alternativas. El tratamiento multimodal e individualizado garantiza una evolución favorable y evita las complicaciones.

**Sesión 21:**

Programa de corrección neuropsicológica del déficit de atención.

Solovieva, Y., Quintanar, L. y Flores, D. (2002) (pp. 31-54).

La lectura comienza con la descripción de los diferentes tipos de atención, que consideran como atención sensorial, atención motora, atención emocional y atención intelectual. Ya que una de las alteraciones de la atención es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se presentan las aproximaciones al estudio de este trastorno que son clasificadas en tres grandes grupos 1) aproximación sintomático-descriptiva, 2) aproximación cuantitativo-comparativa y 3) aproximación anatómico-clínica, a pesar de los esfuerzos que se han realizado no se ha podido descubrir la naturaleza del trastorno. El autor sigue con las especificaciones de los tratamientos pertinentes para el trastorno en niños, considerando en primer orden el tratamiento farmacológico sustentado en la hipótesis de que está presente una alteración que implica a sustancias neurotransmisoras o un inadecuado funcionamiento de las mismas. El tratamiento psicológico incluye programas dirigidos a la adquisición de conductas, con apoyo en reforzadores positivos, en sistemas de fichas y en moldeamiento, el mantenimiento de conductas, la reducción de conductas específicas y la combinación con el tratamiento farmacológico. El tratamiento pedagógico es utilizado en el ámbito escolar en el que se pretende que el aprovechamiento escolar mejore y las relaciones sociales sean más satisfactorias.

**Sesión 21:**

Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad  
en la práctica clínica habitual. Estudio retrospectivo

López-López, A., et al. (2019).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo complejo y heterogéneo, de carácter crónico, de etiología multifactorial, principalmente debida a factores genéticos y ambientales. Realizamos un estudio analítico retrospectivo del tratamiento de niños diagnosticados de TDAH. Se estudió una muestra de 82 niños diagnosticados de TDAH (74.4% niños y 25.6% niñas). El 96.3% de los casos presentaba algún trastorno asociado. El tratamiento farmacológico fue el tratamiento de elección (90.2%). El 46.0% recibía metilfenidato de liberación inmediata, un 51.4% metilfenidato de liberación sostenida y la atomoxetina solo se recetó en un 2.7% de los casos. El 20.3% de la muestra abandonó en algún momento el tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico fue la opción más utilizada en nuestra muestra, y el metilfenidato de liberación inmediata el fármaco de elección para inicio del tratamiento. Se utilizan poco las alternativas a los estimulantes. No se encontraron diferencias significativas entre el tipo de tratamiento y el subtipo de TDAH o el género, aunque sí en cuanto a la edad de inicio del tratamiento.

## 4. Aprendizaje.

### 4.1. Desarrollo cognitivo y maduración cerebral.

#### Sesión 22:

##### Desarrollo cognitivo y maduración cerebral

Roselli, M. y Matute, E. (2010) (pp. 15-46).

La lectura realiza un abordaje sobre el desarrollo del sistema nervioso, en el que expone que este es secuencial, regido por principios claros y definidos. Este desarrollo se extiende a las interacciones tanto con el ambiente como con eventos que son programados genéticamente, para poder tener más claro este desarrollo se describe la embriología del sistema nervioso estableciendo la edad, desde los 18 días hasta los meses, así como la estructura cerebral que está implicada. Para hablar de la neurogénesis del sistema nervioso es necesario definir que la de maduración cerebral, por lo que esta es concebida como un proceso que depende de la organización y diferenciación celular caracterizados por el crecimiento axonal y dendrítico, la sinaptogenes, la muerte axonal, celular y la mielinización. Se consideran también cuatro mecanismos celulares que se encuentran implicados en la formación y maduración del sistema nervioso, la proliferación, la migración, la diferenciación y la muerte celular. La relación existente entre la conducta motora y la maduración cerebral radica en la propia maduración de diversos circuitos cerebrales más que de los motrices, los aspectos adicionales visoespaciales como son la atención y la memoria espacial motora pueden también intervenir en la planeación motriz y deben madurar simultáneamente. Por lo que también se menciona que la adquisición del lenguaje es un proceso lento que se hace evidente cuando el bebé inicia su interacción con el adulto a escasos meses de vida. El lenguaje es una función compleja, compuesta de cinco niveles el fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, los cuales se reconocen como elementos centrales la fonología segmental, la morfosintaxis y la semántica. Otro término que se describe en la lectura es el conocimiento espacial, en el que se incluyen habilidades perceptuales no verbales, fundamentalmente visuales, que exigen tanto la memoria como la manipulación espacial. Por lo que es difícil hacer una separación de las habilidades espaciales de las construccionales, que se conocen como la capacidad para integrar elementos dentro de un todo organizado como lo es la copia de figuras geométricas y la construcción con cubos. Otras de las funciones cognitivas ligadas al desarrollo del hemisferio derecho es el reconocimiento de rostros familiares. Para finalizar se realiza también una descripción de las funciones ejecutivas y la relación con la maduración cerebral.



**Sesión 22:**

Algunas consideraciones acerca del trastorno del aprendizaje

Mendoza-Mendoza, A. N. (2018).

Cuando la inteligencia de los niños es promedio, pero el rendimiento en los tests que miden la lectura, las matemáticas o la expresión escrita, está por debajo del nivel esperado, por inteligencia, edad y escolaridad, estamos ante trastornos específicos del aprendizaje. A tales efectos se realizó una revisión bibliográfica acerca de la temática. Con la aplicación de medidas preventivas, educación para la salud y tratamiento específico, la integración social y escolar desde la etapa infantil estará normalizada al llegar a la adolescencia.

#### 4.2. Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje

**Sesión 23:**

Trastornos del aprendizaje

Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). (pp. 1-10).

Con la finalidad de comprender los trastornos del aprendizaje se considera como punto de partida que el nivel de desarrollo de las habilidades cognitivas no es uniforme en una persona por lo tanto pueden presentar una dispersión importante, un ejemplo de ello pueden ser las grandes destrezas matemáticas presente en un individuo, puede asociarse con habilidades sociales situadas varias desviaciones estándar debajo de la norma para la población general, o por el contrario con individuos con un fracaso retraso mental pueden presentar una habilidad para el dibujo que superaría notoriamente a la media a la media hallada en una población general. Los trastornos del aprendizaje que están dentro de la clasificación y descripción de la lectura son la dislexia, la disgrafía, la disfasia, la dicalculia, la dispraxia, los problemas espaciales, la disfemia, la disprosodia, la disgnosia, la dismusia y la dismnesia.

**Sesión 23:**

Dificultades de Aprendizaje y Trastornos del Desarrollo. Educación Primaria.

Pérez-Sánchez, A.M.(2019). Antonio Miguel

Segundo, las situaciones que va a encontrar el maestro en el ejercicio de su profesión, las cuales vienen marcadas por la realidad. Un sistema educativo de calidad es aquel que, entre otros objetivos, se propone la inclusión, y el éxito, de todos sus alumnos en el sistema 'ordinario' de educación. Sin embargo, algunas personas por sus especialísimas circunstancias tendrán que ser escolarizados en centros o aulas específicas y ser atendidas por maestros especialistas en sus

problemáticas. Así: Son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Las personas con discapacidad tienen derecho a una educación inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás y la escolarización de este alumnado en centros de educación especial o unidades sustitutorias de los mismos sólo se llevará a cabo cuando excepcionalmente sus necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios y tomando en consideración la opinión de los padres o tutores legales

### **Sesión 23.1:**

Estructuras mentales e intervención pedagógica en estudiantes con problemas de aprendizaje  
Basurto-Mendoza, S. T., y Pachay-López, M. J. (2021).

La indagación se acentuó en las estructuras mentales como base de la comprensión de la estructura psicológica, promueve el desarrollo del proceso genético, del pensar y lo cognitivo, deriva de la metacognición, aprender a aprender, fundamenta organizar el conocimiento, desarrollar la capacidad y el modo de pensar, para que los individuos y grupos puedan existir. A través del aprendizaje el trayecto de la enseñanza comprende, evalúa y cambia la posibilidad de un periodo mental, de la misma manera se reconoce la búsqueda pedagógica como base para detectar las dificultades de aprendizaje. El método utilizado tiende a proponerse en una investigación cualicuantitativa respaldada con las fuentes analizadas, a la obtención de resultados y discusión de los encuestados. El objetivo de este trabajo investigativo fue proponer acciones formativas para que los docentes de acuerdo con sus principios, conocimientos y habilidades planifiquen estrategias formativas que se reafirmen en una base consistente de estructuras cognitivas, los estudiantes pueden realizarse en el adiestramiento y en colectividad; se puede concluir que, desde la perspectiva de la pedagogía, un docente de convicciones firmes planificará estrategias de enseñanza que guíen y motiven la participación de los niños con dificultades de aprendizaje en los procesos educativos, para lograrlo comprenderá en conjunto el funcionamiento tanto del cerebro del niño como el propio y así aplicar metodologías positivas que los lleven a la metacognición con la finalidad de fortalecer en el proceso las estructuras mentales.

### 4.3. Trastornos de lectura.

#### Sesión 24.1:

Trastorno de la lectura.

Matute, E., Ardila, A. y Rosselli, M. (2010) (pp. 139-160).

El contenido de esta sesión se puede consultar en el libro: *Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura* (Guillén y Morales, 2019).

#### Sesión 24.1:

Dificultades de lectoescritura en trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Moraleda-Sepúlveda, E., Pulido-García, N., y López- Resa, P. (2020).

Las habilidades de lectoescritura aparecen como una de las dificultades más persistentes que presentan las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a lo largo de toda su escolarización. El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de los padres sobre estos déficits. Participaron 46 familias de niños y adolescentes con TDAH. Los resultados indican que la mayoría de padres manifiestan problemas en las subáreas de lectura (especialmente en comprensión lectora) y escritura (formato y contenido) que influyen en su rendimiento académico. Estos datos avalan la importancia de trabajar la lectoescritura en todas las etapas educativas.

#### Sesión 24.2:

La dislexia

Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005) (pp. 11-23).

Como dificultad específica del aprendizaje, se presenta la dislexia y se encuentra dentro de los trastornos descritos en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales especificando tres criterios diagnósticos para lo que se denomina como trastorno de lectura (DSM-IV 1995). Las dificultades que se presentan se clasifican en dificultades de lectura, con lectura lenta, falta de fluidez, errores de equivalencia fonológica, dificultades en el reconocimiento espacial de direccionalidad, omisiones de palabras, adiciones de palabras, sustituciones no corregidas de palabras de diferentes tipos, sustitución de letras que conllevan a una palabra inexistente, identificación de la primera letra o segmento con cambio de palabra, dificultad en la comprensión de textos y la lectura silenciosa es superior. Las dificultades de escritura se refieren a las dificultades de expresión escrita, omisión de letras o segmentos al interior de una palabra, sustitución de letras, frecuencia elevada de errores ortográficos y el manejo inadecuado de la separación entre

palabras. En cuanto a la dislexia en hispanohablantes, se reporta que el problema de lectura se asocia a un bajo desempeño en tareas relacionadas con habilidades construccionales, lenguaje, habilidades metalingüísticas, habilidades conceptuales y escritura.

#### **Sesión 24.2:**

La disminución de errores como evidencia del avance en la adquisición de la lectura.

Quijano-Martínez, M. C., et al. (2020).

En el presente estudio se planteó evaluar la eficacia del Método Innovador para la Enseñanza de la Lectura, analizando los tipos de error que mejoran o permanecen después de la aplicación del método. Se conformó una muestra de 54 niños de segundo grado de primaria divididos en dos grupos: grupo control de 28 niños con un rendimiento pedagógico alto en lectoescritura y un grupo experimental de 26 niños con un rendimiento lector bajo. El grupo experimental fue intervenido con el Método Innovador, del cual se aplicó la primera fase durante cuatro meses; el grupo control solo recibió la instrucción que se imparte en la escuela regular. Ambos grupos fueron evaluados con la prueba Verificación del Éxito Escolar, que se aplicó en dos momentos: uno previo y otro posterior a la intervención. Los resultados mostraron mejoría en el desempeño lector por reducción de los errores presentes en la lectura, poniendo en evidencia la eficacia del Método como apoyo para la enseñanza de la lectura en los niños con bajo rendimiento lector, a través del fortalecimiento de las premisas del proceso lecto-escritor, tales como de conciencia fonética y fonológica, codificación simbólica y producción creativa de palabras orales.

#### **4.4. Disgrafía.**

#### **Sesión 24.3:**

Trastorno de la expresión escrita

Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005) (pp. 25-48).

La disgrafía se describe en la lectura como el trastorno de la expresión escrita, el cual puede ser abordado desde las alteraciones que se presenta en la escritura como sistema de la representación gráfica y también por las dificultades que presentan los niños en los procesos cognoscitivos implicados en el dominio de este sistema. Los dominios implicados en el sistema de representación gráfica son el trazo gráfico, la composición gráfica de la palabra, la separación entre las palabras, el acento ortográfico, la puntuación, la gramática y la coherencia de los textos. En la visualización de la escritura como proceso se encuentran implicadas las funciones cognoscitivas, el lenguaje, el metalenguaje, la memoria, la atención, la lectura y las funciones ejecutivas.

**Sesión 24.3:**

Habilidades gnósico-práxicas relacionadas con dificultades del aprendizaje de la lectura y la escritura en individuos de 9 a 12 años

Valencia-Echeverry, J., et al. (2020).

Las dificultades del aprendizaje constituyen una de las principales causas de fracaso escolar; su aparición temprana puede evidenciarse en las habilidades gnósico-práxicas que soportan los procesos de lectura y escritura. Objetivo: describir las habilidades gnósicas y práxicas en niños escolares, de 9 a 12 años de edad, asociadas a la presencia o no de dificultades en la lectura y/o la escritura. Participantes: 53 niños de una institución pública del municipio de Sabaneta-Colombia, divididos en dos grupos, uno compuesto por 16 niños con dificultades en la lectura y/o escritura y, el otro, por 37 niños sin dificultades en estos procesos. Resultados: la comparación intergrupos evidenció diferencias estadísticas (valor p y tamaño del efecto) significativas en aspectos cruciales para el proceso de lectura y escritura: la formación de imágenes visoconstruccionales y la velocidad, la planeación y la coordinación motora, evaluadas a partir de las tareas gnósico-práxicas de Sucesión de números y letras (WISC-IV) y Tapping (BANETA). Adicionalmente, se hallaron diferencias estadísticas en las subpruebas de Esterognosia, y correlaciones significativas entre Tapping y la velocidad al escribir palabras (BANETA). Conclusión: las habilidades gnósico-práxicas no son plenamente los procesos predominantes en las diferencias intergrupos, si bien las habilidades motoras se vinculan con los procesos de aprendizaje y las dificultades que en ellos puedan presentarse, como lo sugieren las correlaciones dadas entre la subprueba de velocidad motora y el proceso de escritura. Adicionalmente, la velocidad de procesamiento y la memoria operativa se presentan como procesos transversales a las habilidades gnósico-práxicas y de lectura y escritura.

**4.5. Discalculia.****Sesión 25.1:**

Discalculia

Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005) (pp. 49-59).

En esta lectura se considera el término de discalculia para conceptualizar la dificultad congénita para el reconocimiento de los números o para la realización de las operaciones numéricas, que se asocia a disfunción cerebral y afecta de modo significativo a las actividades relacionadas con el cálculo. Suele estar causada por lesiones del lóbulo parietal. La discalculia se presenta asociada a un trastorno de lectura en tanto que en el otro se manifiesta de manera pura.

### Sesión 25.1:

La discalculia un trastorno específico del aprendizaje de la matemática  
Fonseca-Tamayo, F., López-Tamayo, P. Á. y Massagué-Martínez, L. (2019).

Una de las habilidades más importantes en el trabajo con la asignatura Matemática en todas las enseñanzas es la de cálculo, sin embargo es una de las de mayor incidencia en los problemas de aprendizaje de los estudiantes. En la Educación Primaria, los escolares con frecuencia presentan dificultad para comprender y realizar cálculos matemáticos, es por ello que este artículo tiene como objetivo ofrecer los fundamentos teóricos que sustentan el tratamiento de la discalculia en escolares de esta educación, en el que se tienen en cuenta definición, síntomas, causas, clasificación, características, tratamiento y algunas consideraciones sobre el cálculo aritmético en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Matemática. En la realización del estudio se aplicaron los métodos teóricos analítico-sintético e inductivo deductivo, así como el análisis de documentos.

### Sesión 25.2:

Trastorno del cálculo y de otros  
Rosselli, M. Ardila, A. y Matute, E. (2010) (pp. 197-218).

En esta lectura se aborda el término de discalculia o trastorno del cálculo que se refiere a un defecto de tipo cognitivo en la niñez, que afecta principalmente a la adquisición normal de las habilidades matemáticas. Entre las características de la discalculia se observan en la variedad de tareas numéricas como la realización de operaciones aritméticas, en la resolución de problemas matemáticos y en el razonamiento numérico. Los errores son denominados de tipo espacial, visual, procedimental, grafomotor, de juicio, de memoria y de preservación. Se realiza una descripción de un perfil del trastorno en el que se pueden detectar ciertas alteraciones cognitivas que pueden dar explicación. Ya que la discalculia no es un problema que se presenta de forma homogénea, los niños con discalculia pueden manifestar una variedad de errores numéricos a la vez de su cuadro clínico puede variar con relación al tipo de discalculia o a la severidad del trastorno. Algunos de los procesos involucrados en las operaciones aritméticas van desde el reconocimiento de números hasta la utilización de la memoria operativa. Los autores también consideran y describen los mecanismos cerebrales involucrados en el trastorno, realizando una esquematización de las zonas cerebrales. La lectura enfoca la atención en los trastornos del aprendizaje no verbales presentando las características de manera general y menciona que son los déficits socioemocionales/adaptativos, los intentos explicativos, la dispraxia del desarrollo y amusia congénita o del desarrollo.

**Sesión 25.2:**

Discalculia: manifestaciones clínicas, evaluación y diagnóstico.

Perspectivas actuales de intervención educativa

Benedicto-López, P. y Rodríguez-Cuadrado, S. (2019).

Actualmente, son numerosas las dificultades y trastornos del aprendizaje en el ámbito escolar, con un incremento en el área de las matemáticas. Tales dificultades suelen aparecer asociadas a otros trastornos como la dislexia o el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este artículo tiene como objetivo profundizar en la definición y detección de la discalculia, así como revisar las perspectivas actuales para su tratamiento desde la educación.

#### 4.6. Trastorno del aprendizaje no verbal.

**Sesión 26.1:**

Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.

Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005) (pp. 71-82).

Los autores denominan a los trastornos del aprendizaje de tipo no verbal a una ejecución pobre en aritmética, que además contiene defectos en la interpretación de señales sociales y ciertas dificultades de abstracción y debido a la dificultad de identificar pistas sociales se reconoce el trastorno como un problema de aprendizaje socioemocional. Algunas de las características tienden a agudizarse con la edad mientras que otras se desaparecen o modifican. Entre las características del trastorno se encuentran los déficits neuropsicológicos, el desempeño académico y los déficits socioemocionales/adaptativos. Aunque no existe consenso definido de los subtipos del trastorno se identifican de forma regular el subtipo expresivo, el subtipo receptivo y el subtipo mixto.

**Sesión 26.1:**

Trastorno de Aprendizaje no verbal: Revisión y análisis bajo un abordaje neuropsicológico

Cruz-Hernández, L. y Salvador-Cruz, J. (2020)

El Trastorno de Aprendizaje No Verbal (TANV), es un conjunto de deficiencias perceptuales visoespaciales, táctiles y psicomotrices, sin embargo, se reporta una habilidad verbal preservada. Actualmente la investigación ha posibilitado ampliar/especificar el perfil clínico y diagnóstico. En consiguiente, el objetivo fue realizar una revisión que permita integrar una mejor caracterización conceptual facilitando el diagnóstico e intervención. Los resultados se establecieron en dominios neuropsicológicos, emocionales-sociales y diagnósticos. La discusión analizó la dicotomía “verbal vs

no verbal” y la homogenización de criterios diagnósticos incluyendo las afectaciones emocionales-sociales. En conclusión, esta revisión promueve un manejo integral del TANV entre educadores y neuropsicólogos.

#### 4.7. Trastorno global del aprendizaje.

##### Sesión 26.2:

##### Trastorno global de aprendizaje: retardo mental

Rosselli, M. (2010) (pp. 221-244).

Lectura en la que se denomina al retardo mental o, recientemente modificado, discapacidad mental o cognitiva, como un funcionamiento intelectual por debajo del promedio de la población, que se manifiesta durante el periodo de desarrollo y que es asociado con dificultades conceptuales y desadaptación en el comportamiento social, trastorno clasificado dentro de los globales del aprendizaje. Para la clasificación del retardo mental se toman como base dos aspectos considerandos en la definición, la de los déficits cognitivos, bien llamada dimensión intelectual, en esta dimensión se considera el tipo de retardo que presenta el paciente sea retardo mental leve, retardo metal moderado, retardo mental grave y el retardo mental profundo y las dificultades adaptativas o dimensión comportamental-adaptativa, que comprenden el funcionamiento social y económico con supervisión, el funcionamiento social y económico en ambientes no competitivos y con supervisión constante, el funcionamiento social y económico limitado, dependiente de supervisión y de semiprotección para vivir, respuesta limitada a las relaciones interpersonales, independencia total de cuidados de enfermería para actividades de la vida cotidiana y el que tiene relación con la supervivencia que requiere médicos. Para la etiología del trastorno se realiza una descripción de factores genéticos y factores adquiridos. Como conclusión en la lectura se menciona que el retardo mental sigue siendo un trastorno común en la niñez debido a las múltiples causas, ya que cualquier condición genética o ambiental que codifique el funcionamiento cerebral en forma global es una causa potencial para el retraso mental.

##### Sesión 26.2:

##### Estrategias de intervención para la corrección de los trastornos específicos del aprendizaje

Rincón-Pérez, M. Y. y Celis Benavides, S. J. (2020).

Introducción: Los trastornos específicos del aprendizaje (TEAP) corresponden a dislexia, disgrafía y discalculia, los cuales poseen una alta prevalencia en el mundo. Objetivo: Identificar las estrategias de intervención más efectivas, utilizadas para la corrección de los trastornos específicos de aprendizaje (TEAP) en niños entre 6 a 12 años. Métodos: Se realizó una revisión sistemática de literatura, usando revistas tales como Redalyc, Dialnet, Proquest, Scielo, Taylor &



Francis, Spocus, ScienceDirect, Web of Science, SAGE y Springer. Se incluyeron aquellos estudios con muestra control y experimental, sin discriminación de idioma o país, en el periodo cronológico comprendido entre los años 2010 y 2020. Resultados: Se identificaron 26 artículos, de los cuales 17 fueron incluidos finalmente en la revisión sistemática. Conclusiones: Se evidencia la tendencia a la implementación de estrategias en modalidad individual y con herramientas digitales, resaltando la importancia de la intensidad de las intervenciones, así como la estructuración de la estrategia en función del grado de dificultad del estudiante, el incremento de la motivación y la reducción de la ansiedad, para generar una mayor efectividad en el tratamiento de estos trastornos.

### Sesión 26.3:

#### Retraso Mental

Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005) (pp. 89-101).

Para estos autores el retraso mental constituye un problema social de gran magnitud ya que se presenta en la población en un porcentaje del 3% y sus causas son múltiples, muchas de las cuales se pueden evitar, lo que le da una categoría especial a esta condición neurológica, cuyo manejo es multidisciplinario. En la mayoría de los casos, sin importar la gravedad del déficit, una buena atención profesional permite que el paciente logre aprender más de lo que ya conocer y algo de lo que aún no sabe. Para el diagnóstico y clasificación del retraso mental se realizan pruebas para determinar el coeficiente intelectual y si este está por debajo 70 se consideran dentro de las cuatro categorías de retraso mental: 1) ci entre 69-55 retraso mental leve, 2) ci entre 54-40 retraso mental moderado, 3) ci entre 39-25 retraso mental grave y 4) ci entre inferior a 25 retraso mental profundo. Para considerar la etiología se describen factores como las lesiones prenatales, los defectos cromosómicos, las patologías perinatales, las lesiones posnatales, los trastornos metabólicos, los procesos infecciosos, los procesos tóxicos y los padecimientos epilépticos.

### Sesión 26.3:

Trastorno del Desarrollo Intelectual, anteriormente llamado Retraso Mental:

Abordaje y actualización

Lozada-Martínez I. y Bolaño-Romero, M. (2019)

En los años 90, concretamente en 1992 se puso en vigor la 10ma revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). En el Capítulo V (Trastornos Mentales y del Comportamiento) se produjeron importantes cambios con respecto a las ediciones anteriores, resultado de un extenso trabajo iniciado en los años 60 por el programa de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinado a mejorar el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales (Solé, 2002). Sin embargo, en el DSM-5, en el 2013, se sustituye el término de ‘retraso mental’ que

aparece en el DSM-IV y DSM-IV-TR, por el de Trastorno del Desarrollo Intelectual (Pérez, 2013). El objetivo de este artículo es, recopilar información bibliográfica, y señalar aspectos de la literatura de la salud mental, que se deben manejar en situaciones con personas que presentan dichas condiciones, en la que podamos utilizar términos y criterios actualizados

#### 4.8. Pruebas neuropsicológicas infantiles en español.

##### Sesión 26.4:

Pruebas neuropsicológicas infantiles en español.

Matute, E., Rosselli, M. Chamorro, Y. y Orozco, J. (2010) (pp. 119-136).

El contenido de esta sesión se puede consultar en el libro: *Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura* (Guillén y Morales, 2019).

##### Sesión 26.4:

Batería Neuropsicología para Preescolares.

Ostrosky-Shejet, F., Lozano-Gutiérrez, A. y González-Osornio, M.G. (2014).

Ostrosky, Lozano y González, elaboran y presentan en 2016 un conjunto de pruebas para evaluar los procesos cognitivos denominada *Batería Neuropsicológica para preescolares*. Con este paquete de pruebas, permite al profesional de la psicología y áreas afines detectar los cambios relevantes durante la etapa de desarrollo del individuo, tales como orientación, atención, concentración, memoria, lenguaje, tanto en la expresión como en la comprensión, habilidades motoras (finas y gruesas), habilidades académicas y funciones ejecutivas. Así mismo, la batería permite obtener datos cuantitativos y cualitativos del desempeño cognoscitivo lo que facilita la identificación de las áreas que presenten mayor compromiso y así diseñar intervenciones adecuadas y oportunas.

##### Sesión 26.4.1:

Exploración neuropsicológica en niños con discapacidad intelectual

Echavarría-Ramírez, L. M. y Tirapu-Ustároz, J. (2021).

La discapacidad intelectual es una condición del neurodesarrollo que se caracteriza por un déficit a nivel cognitivo y alteraciones funcionales en la conducta adaptativa de las personas que se presentan durante su desarrollo. Es preciso indicar que ello genera una sintomatología variada, por lo que es considerada por la neuropsicología como eje de análisis. En ese sentido, se enfatizará en por qué es necesario realizar una exploración neuropsicológica en esta condición. Dicha relevancia radica, por un lado, en determinar si la discapacidad que presenta el niño se debe a alteraciones

en el sistema nervioso o a condiciones desfavorables del medio en el que se desenvuelve; de otro lado, la exploración neuropsicológica aporta qué áreas cerebrales son responsables de una u otra discapacidad. Además, permite identificar las particularidades individuales del desarrollo del niño, es decir, su perfil de desempeño (fortalezas y debilidades), y no necesariamente establecer el diagnóstico de discapacidad intelectual, y a partir de ello establecer programas de intervención adecuados a las características y necesidades de cada caso.

## 5. Comportamiento

### 5.1 Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético

#### Sesión 27:

Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético

Ramírez, M. y Matute, E. (2010) (pp. 283-296).

El contenido de esta sesión se puede consultar en el libro: *Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura* (Guillén y Morales, 2019).

#### Sesión 27:

Tratamiento de las enfermedades genéticas: presente y futuro.

Abarca-Barriga, H.H., Trubnykova, M. y Castro-Mujica, M.C. (2021).

El número de enfermedades genéticas se estima que podrían ser más de 10 000 condiciones diferentes, afectando alrededor del 6-8% de la población. La presente revisión nos muestra la importancia del descubrimiento de las variantes patogénicas en nuestro genoma que nos permite conocer con mayor precisión cuales son los mecanismos fisiopatológicos y, por lo tanto, conocer puntos dianas susceptibles de modificaciones mediante diferentes estrategias terapéuticas para poder paliar los síntomas y signos, aumentar la expectativa de vida, mejorando así la calidad de vida de los pacientes que tienen algunas de estas enfermedades genéticas. Las diferentes terapias que existen en la actualidad son muy diversas como fármacos de uso en patologías comunes, terapia nutricional, fórmulas especiales, terapias de reemplazo enzimático, trasplante de órganos y células hematopoyéticas, reducción de sustrato, oligonucleótidos y la terapia génica. Al ser las enfermedades genéticas clínicamente heterogéneas, abre la posibilidad de poder investigar cada vez más nuevas estrategias en un mayor número de enfermedades que en la actualidad están olvidadas.

## 5.2. Trastorno disruptivo del comportamiento.

### Sesión 28.1:

Trastorno de atención-hiperactividad t trastorno disruptivo del comportamiento

Pineda, D. y Trujillo, N. (2010) (pp. 261-281).

La definición del trastorno de atención-hiperactividad (TDAH), puntualiza que es un desorden de inicio en la infancia, caracterizado por la presencia de un patrón persistente de desatención, hiperactividad e impulsividad el cual es más frecuente y grave que lo observado en comparación con sujetos con un nivel de desarrollo similar. Dentro de la clasificación de los trastornos disruptivos del comportamiento, los autores realizan una descripción del trastorno negativista desafiante, del trastorno antisocial y el trastorno disruptivo del comportamiento, de los que también mencionan estudios de epidemiología genética, a los que se les atribuye cierta carga para la presentación de estos trastornos del comportamiento. Otro factor que se puede considerar como factores relacionados son los ambientales, los que pueden ser de riesgo prenatal, neonatales y de la infancia, así como condiciones adversas socialmente. Estos tipos de trastornos del comportamiento también han realizado estudios para determinar su neurofisiología y los estudios van encaminados a la descripción de las relaciones existentes entre los neurotransmisores como la dopamina y catecolamina, por ello existen modelos explicativos de la diferenciación de neurotransmisores únicos. A modo de conclusión se expone que los factores de riesgo ambientales con mayor influencia asociados al diagnóstico de trastornos del comportamiento son el consumo de cigarro, la embriaguez materna durante el embarazo, el trauma de cráneo en niños durante los primeros años de infancia, el retraso leve en el desarrollo del habla y las convulsiones febriles.

### Sesión 28.1:

Funcionamiento neuropsicológico en los Trastornos de la

Conducta Alimentaria: un estudio comparativo

Maldonado-Ferrete, R. et al (2020).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) cursan con diversas alteraciones en tres principales rasgos o endofenotipos: coherencia central, tareas de cambio de criterio y control de impulsos según diferentes técnicas de evaluación neuropsicológicas y de neuroimagen. El objetivo de este trabajo es aportar evidencia empírica descriptiva sobre estas posibles alteraciones y su relación con variables emocionales, de funcionamiento diario y de conducta alimentaria. Se compararon 38 mujeres: 19 con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y 19 participantes sin TCA. Se usaron diferentes técnicas para evaluar la velocidad de procesamiento, memoria, atención, impulsividad y el estado emocional. Las diferencias en el resultado de la mayoría de las

pruebas neuropsicológicas empleadas fueron no significativas excepto en la Clave de Números y en el recuerdo inmediato del Test de Memoria de Rivermead. El grupo con TCA mostró síntomas depresivos moderados. El rendimiento similar del grupo TCA en las pruebas neuropsicológicas podría ser explicado por un estilo de procesamiento de la información basado en el detalle y sin cambio de criterio. Los síntomas depresivos parecen ser un factor de vulnerabilidad que correlaciona con la evolución del trastorno. La intervención neuropsicológica de los TCA aportaría nuevas técnicas de tratamiento de forma complementaria a las que ya se aplican; favorecería un abordaje más dimensional sacando a la luz nuevas dianas terapéuticas y también se trataría la comorbilidad de estos trastornos actuando sobre los factores comunes. En consecuencia, se sugieren nuevas líneas de investigación de neuropsicología aplicada.

### 5.3. Trastorno del espectro autista.

#### Sesión 28.2:

Trastorno del espectro autista.

Uribe, L. (2010) (pp. 297-322).

El contenido de esta sesión se puede consultar en el libro: *Unidades de Aprendizaje de la Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM: Guías de Lectura* (Guillén y Morales, 2019).

#### Sesión 28.2:

Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista

Hervás, A. (2016).

**Introducción.** Los trastornos del espectro autista comprenden un grupo heterogéneo de trastornos que se inician en los primeros meses de la vida y que siguen una evolución crónica. Su origen es biológico, con factores etiológicos complejos que implican diferentes mecanismos genéticos, epigenéticos y ambientales, que interactúan. **Objetivo.** Revisar los principales factores que varían la presentación del autismo considerando la evidencia científica actual. **Desarrollo.** Aspectos relacionados con el desarrollo de síntomas, el sexo, la comorbilidad, la edad y la etiología determinan la variabilidad en la presentación clínica de los trastornos del espectro autista. **Conclusiones.** El autismo es altamente heterogéneo y se relaciona fenotípicamente, en parte, con una gran heterogeneidad etiológica, que comienza a descifrarse, pero que todavía permanece desconocida en gran parte. La investigación etiológica, especialmente en el área de la genética, permitirá identificar diferentes subgrupos homogéneos con sus correspondientes fenotipos y abrir la posibilidad de alternativas terapéuticas futuras.

#### 5.4. Anosognosias.

##### Sesión 29.1:

Agnosia para las enfermedades

Portellano, J. (2005) (pp. 285-286).

Lectura se describen seis tipos de agnosias. El termino anosognosia se retoma para referiré a la falta conciencia de los déficit sensitivos, motores, cognitivos o lingüísticos, que se producen debido a un daño cerebral o en sujetos con patologías psiquiátricas o demencia. Es decir, la negación de una enfermedad incluso cuando se le presenta el miembro paralizado. Las posibles causas son las lesiones talámicas y alucinaciones cinestésicas que impiden al paciente reconocer su cuerpo. Asomatognosia, es un trastorno del esquema corporal que consistente en la negación de una parte del cuerpo correspondiente a la zona con hemipléjica. Anosodiaforia, esta es una modalidad de asomatognosia ligera la cual se caracteriza por la falta de suficiente conciencia de la enfermedad neurológica aunque el paciente no llega a negar su existencia. Misoplejia, es la exacerbación del sentimiento de enfermedad neurológica y se caracteriza por respuestas de odio o rechazo hacia el miembro paralizado. Somatoparafrenia, definida como la percepción distorsionada de la enfermedad neurológica que se caracteriza por la atribución del miembro lesionado a otra persona y la analgoagnosia concebida como la incapacidad para la comprensión del dolor a pesar de que no exista hipoestesia frente a los estímulos dolorosos.

##### Sesión 29.1:

Análisis neuropsicológico de un caso con anosognosia

Gaibor-Estévez, J. y Ramos-Galarza, C. (2020).

La anosognosia es un trastorno neuropsicológico que genera en el paciente una incapacidad para tener un estado de conciencia pleno sobre su enfermedad o déficit, producto de una injuria cerebral. En este artículo reportamos el análisis de un caso que producto de un traumatismo craneoencefálico presentó esta alteración cerebral. El análisis neuropsicológico inicia con la descripción clínica del caso, su estado premórbido, el relato familiar del estado actual y un análisis neuropsicológico que sustenta la hipótesis diagnóstica de anosognosia. Se discute el caso presentado en base a la necesidad de realizar diagnósticos precisos y proponer programas de rehabilitación neuropsicológica para que los pacientes con anosognosia sufran el menor impacto posible en las actividades de su vida diaria producto del trastorno cerebral adquirido.

**Sesión 29.1:**

Rehabilitación de la anosognosia en pacientes con heminegligencia visuoespacial

Aparicio-López, C., et al. (2020).

Habitualmente, el paciente con heminegligencia visuoespacial secundaria a un ictus no es consciente de que su percepción y exploración del espacio contralesional son defectuosas. Este fenómeno clínico, conocido como anosognosia, condiciona directamente el proceso rehabilitador y amplía sensiblemente su duración, al tiempo que dificulta la adhesión del paciente a dicho proceso. Valorar la eficacia de un programa de rehabilitación específico para el tratamiento de la anosognosia en pacientes que presentan heminegligencia visuoespacial. Se distribuyó a 12 pacientes con ictus hemisférico derecho en dos grupos. El grupo experimental recibió 15 sesiones de tratamiento cognitivo informatizado junto con 15 sesiones de rehabilitación específicas para la anosognosia. El grupo control realizó 15 sesiones de tratamiento cognitivo informatizado. A todos ellos se les administró, antes y después del tratamiento, una batería de test para evaluar la atención visuoespacial. El nivel de funcionalidad se valoró mediante la Catherine Bergego Scale. Tras la intervención, el grupo control mostró diferencias psicométricas estadísticamente significativas. No sucedió lo mismo con el grupo experimental. No se obtuvieron diferencias en las comparaciones intergrupales pre y postratamiento, ni en las medidas psicométricas ni en la escala funcional. Es necesario seguir realizando investigaciones que nos ayuden a mejorar el tratamiento de la anosognosia en pacientes que presentan heminegligencia visuoespacial. Se plantean algunas recomendaciones metodológicas surgidas de las limitaciones identificadas en el presente estudio.

**Sesión 29.2:**

Anosognosia

Martínez, C. (2007) (pp. 271-280).

En esta lectura se realiza una revisión de la anosognosia desde la definición o concepto que la describe como la alteración de la capacidad de reconocer la presencia de déficits, o de la apreciación de su gravedad, en el funcionamiento sensorial, perceptivo, motor, afectivo o cognitivo. Para después dar paso a la descripción detallada de la exploración y la etiología de este trastorno. Dentro de la clasificación que los autores proponen esta la anosognosia de la hemiplejía y la asociación existente de la anosognosia y la demencia.

### Sesión 29.2:

#### Anosognosia

Acharya, A.B. & Sánchez-Manso, J.C. (2021).

La anosognosia es una condición neuropsiquiátrica en la que uno está en negación, inconscientemente, y sin darse cuenta de una aparente discapacidad o déficit. El neurólogo francés, Joseph Babinski, describió por primera vez la anosognosia cuando destacó la inconsciencia de los afectados por hemiplejía izquierda, en 1914. La anosognosia puede manifestarse transdiagnósticamente, ya que existe tanto en trastornos psiquiátricos como neurológicos. La mayoría de las veces, se precipita en el contexto de un daño estructural (por accidentes cerebrovasculares isquémicos) en la corteza parietal derecha. También tiene utilidad como construcción psiquiátrica utilizada para describir la falta de introspección de un paciente.

### Sesión 29.3:

#### Alteraciones de la representación corporal.

Gudayol, E. y Herrera, G. (2007)(pp. 243-260).

El esquema corporal es definido en la lectura, representa el conocimiento de las características espaciales del cuerpo, construido gracias a la información sensorial actual y previa del sujeto. Las alteraciones de la representación corporal se encuentran divididas en cuatro grupos: 1) alteraciones de la descripción estructural del cuerpo, entre las que figuran la autotopagnosia, el síndrome de gerstmann, la agnosia digital y la desorientación derecha-izquierda; 2) alteración de la conciencia del propio cuerpo, sensación del miembro fantasma, la hemiasomatognosia en las modalidades consiente e inconsciente, el síndrome de aton-babinski, la anosognosia de la hemiplejía, alucinaciones cinestésicas, la asimbolía al dolor, la producción a la orden de gestos con significado en la apraxia ideomotora y la imitación de gestos sin significado en la apraxia ideomotora; 3) alteraciones del conocimiento general del cuerpo, que clasifica únicamente la alteración en la producción a la orden de gestos con significado en la apraxia ideomotora y por último 4) otras alteraciones relacionadas con el síndrome de la mano ajena.



### Sesión 29.3:

Cambiar la representación del cuerpo a través de ilusiones de propiedad de todo el cuerpo podría fomentar el resultado de la rehabilitación motora en pacientes con accidente cerebrovascular (Changing Body Representation Through Full Body Ownership Illusions Might Foster Motor Rehabilitation Outcome in Patients With Stroke).

Matamala-Gomez et al (2020).

En este texto, los autores presentan un nuevo enfoque de rehabilitación que emplea ilusiones de propiedad del cuerpo virtual completo, utilizando un sistema de video de 360°, para la evaluación y modulación de la representación interna de la extremidad superior afectada en pacientes con accidente cerebrovascular. Sugerimos modificar la representación interna del miembro superior a una posición normal antes de iniciar el entrenamiento de rehabilitación motora. lo que puede resultar en un sentido reducido de propiedad de la extremidad reflejada. Las nuevas tecnologías digitales, como la realidad virtual (VR) y los videos de 360°, permiten a los investigadores crear ilusiones de propiedad del cuerpo al adaptar cuerpos virtuales para que representen características morfológicas específicas, incluidas las distorsiones de las extremidades superiores. En este manuscrito, presentamos un nuevo enfoque de rehabilitación que emplea ilusiones de propiedad del cuerpo virtual completo, utilizando un sistema de video de 360°, para la evaluación y modulación de la representación interna de la extremidad superior afectada en pacientes con accidente cerebrovascular. Sugerimos modificar la representación interna del miembro superior a una posición normal antes de iniciar el entrenamiento de rehabilitación motora. lo que puede resultar en un sentido reducido de propiedad de la extremidad reflejada.

### 5.5. Trastornos de la identificación.

### Sesión 29.4:

Trastornos de la identificación.

Martínez-Parra, C. (2007)(pp. 261-270).

En la lectura se realiza una descripción de los trastornos de identificación, denominados comúnmente como deliro de identificación o identidad, los cuales describen una situación en la que el paciente identifica incorrectamente y/o duplica personas, lugares, objetos o acontecimientos. Estos pertenecen, desde el punto de vista semiológico, al género de los delirios de contenido del pensamiento, el autor los describe. Si la perturbación en los vínculos personales o de entorno es un aspecto esencial en los síndromes de identidad, se podría cuestionar si esa alteración es inicialmente producto de una lesión neurológica, un mecanismo psiquiátrico ligado a variables motivacionales o ambas.

#### Sesión 29.4:

Una revisión sistemática de la neuroanatomía del trastorno de identidad Disociativo (A systematic review of the neuroanatomy of dissociative identity disorder).

Blihar et al (2020).

El Trastorno de Identidad Disociativo (TID) es un diagnóstico complejo y controvertido que ha sido objeto de múltiples revisiones en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) desde su reconocimiento en la década de 1950 (North, 2015). No hay una comprensión clara de la etiopatología del TID, no existe un método estandarizado de diagnóstico y, como tal, el trastorno ha estado plagado de estudios de casos de fabricación (North, 2015). Por estas razones, muchos psiquiatras se oponen al trastorno. Para abordar esta controversia, los investigadores han comenzado a examinar la base neurológica del TID en un esfuerzo por proporcionar pruebas físicas más sólidas del trastorno. Si bien esta línea de investigación está en sus inicios, el propósito de la presente revisión sistemática es examinar la investigación existente sobre los cambios neuroanatómicos del cerebro asociados con el TID en un esfuerzo por validar el trastorno y proporcionar una base para el desarrollo futuro de estudios más precisos y precisos. técnicas de diagnóstico fiables. En comparación con los cerebros de los controles normales, los pacientes con TID muestran volúmenes corticales y subcorticales más pequeños en el hipocampo, la amígdala, las estructuras parietales involucradas en la percepción y la conciencia personal y las estructuras frontales involucradas en la ejecución del movimiento y el aprendizaje del miedo. Los pacientes con TID también muestran extensiones de materia blanca más grandes que son responsables de la comunicación de información entre las áreas de asociación somatosensorial, los ganglios basales y el precúneo. Estos cambios neuroanatómicos parecen estar asociados con síntomas comunes de TID, como disociación del huésped, mecanismos de defensa y activación general del cerebro/ reclutamiento de circuitos. Este es el primer estudio que revisa sistemáticamente los datos de resonancia magnética existentes en pacientes con TID y los relaciona con los síntomas conductuales comunes que se observan con el trastorno. La evidencia neuroanatómica de la existencia del TID como un trastorno genuino está aumentando y las diferencias estructurales que se observan en los cerebros de los pacientes con TID, como se analiza en este informe, contribuyen a ese crecimiento.

## 5.6. Síndrome disejecutivo

### Sesión 30.1:

Síndrome Disejecutivo Portellano, J. (2005) (pp. 104-108).

Las patologías de las funciones ejecutivas se denominan como síndrome disejecutivo generado por lesiones del área prefrontal, lo que de manera general provocan dificultades para el control del pensamiento, lentificación de los procesos cognitivos, motores y alteraciones en la capacidad para regular las respuestas emocionales, siendo más acentuados estos síntomas cuando se produce una lesión en el área prefrontal. Los efectos que produce la lesión van a depender de la zona afectada, aunque genéricamente el síndrome disejecutivo produce las siguientes manifestaciones: pérdida de capacidad para planificar, anticipar, monitorizar o inhibir la actividad mental, dificultad para realizar tareas de modo concentrado, con déficit atencional y distractibilidad acusada frente a los estímulos externos irrelevantes, incapacidad para establecer categorías o abstraer ideas, pérdida de flexibilidad cognitiva, tendencia a la perseveración y rigidez del comportamiento y alteraciones en la personalidad, el humor y las emociones, con incremento de la impulsividad y desinhibición del comportamiento. Para la clasificación del síndrome disejecutivo se consideran las alteraciones propias de las funciones ejecutivas y las zonas en las que se genera el daño, comenzando por los trastornos de la inteligencia, trastornos de la atención, trastornos de la memoria, amnesia del contexto, alteración en el recuerdo de la secuencia temporal de los acontecimientos, amnesia prospectiva, alteraciones en la memoria de trabajo, trastornos del lenguaje, dificultades en la perseveración, trastornos motores y trastornos emocionales y de personalidad.

### Sesión 30.2:

Síndrome disejecutivos y lóbulos frontales.

Gómez, M. (2007) (pp. 327-350).

Los autores consideran en esta lectura las causas del síndrome disejecutivo y mencionan que varias enfermedades neurológicas pueden dar lugar a lesiones frontales que se manifiestan con la presencia del síndrome. Las más frecuentes son las enfermedades vasculares, tumores, traumatismos, lesiones a distancia, enfermedades degenerativas y por edad. A pesar de las consecuencias que este síndrome tiene en la vida de las personas que lo padecen, apenas se ha estudiado cual puede ser el mecanismo de tratamiento. En lo que concierne a la rehabilitación cognitiva se presentan dos obstáculos, el primer lugar la falta de conciencia del paciente de sus propias carencias o limitaciones y el otro, tiene que ver con la complejidad de la función de rehabilitación. Ya que el tratamiento no está todavía establecido, el conocimiento que se tiene

de los síntomas frontales y de las situaciones reales en que los paciente experimentan problemas puede ayudar no solo a los afectados sino también a sus familias, a adaptarse, esto con técnicas de rehabilitación cognitiva.

### 5.7. Rehabilitación de las funciones ejecutivas.

#### Sesión 31.1:

##### Rehabilitación Neuropsicológica

Portellano, J. (2005) .(pp. 363-367).

En esta lectura se realiza una propuesta para la rehabilitación de las funciones ejecutivas, en las que es posible utilizar las técnicas de evaluación del lóbulo frontal como mecanismos para la rehabilitación de las funciones ejecutivas, mediante pruebas como stroop, go-no go, trail making test (tmt), torre de hanoi y tarjetas de wisconsin. Esto se realizara teniendo en cuenta la realizar ejercicios de duración breve, para evitar la fatiga, el rechazo o el incremento de la dispersión atencional, utilizar distintos canales sensoriales: presentación de estímulos auditivos, verbales, visuales o cinestésicos, realizar retroalimentación inmediata, informándole al paciente del número de errores cometido en el ejercicio, únicamente cuando se supere con éxito un ejercicio, se podrá incrementar su nivel de dificultad.

#### Sesión 31.1:

##### Rehabilitación de las funciones ejecutivas en un caso de oligoastrocitoma frontal derecho

Quiceno-Gómez, J. C., Castrillón-Taba, M. M. y Carvajal-Castrillón, J. (2021).

El desarrollo tecnológico y científico en salud de los últimos años ha permitido mejoras en el diagnóstico y mayor eficacia en el tratamiento de pacientes con tumores cerebrales, generado un aumento no solo en la supervivencia, sino también una mayor demanda de los servicios de neuropsicología y rehabilitación, debido a las alteraciones cognitivas asociadas y dificultades en cuanto a la funcionalidad e independencia, disminuyendo significativamente la calidad de vida de estos pacientes. La presente investigación documenta el caso de un paciente masculino de 43 años, remitido al servicio de neuropsicología tras la resección de oligoastrocitoma frontal derecho, en la evaluación neuropsicológica se evidenció alteraciones en funciones ejecutivas, fluidez de lenguaje discursivo y dificultad en habilidades instrumentales. La investigación se realizó bajo el diseño cuasi experimental de caso único, donde se aplicó en repetidas ocasiones a lo largo del tratamiento el Inventario de Adaptabilidad Mayo-Portland (MPAI-4) para determinar las dificultades funcionales del paciente. El objetivo de la rehabilitación neuropsicológica se centró en implementar estrategias de autoinstrucciones y automonitoreo, que pudieran ser aplicadas

en contextos cotidianos y en intereses específicos del paciente. Los resultados indican que el proceso de rehabilitación neuropsicológica demostró tener un efecto positivo en la funcionalidad del paciente y las estrategias aprendidas pueden ser trasladadas a su vida cotidiana.

### **Sesión 31.1.1:**

El uso de programas computarizados y su efectividad en la rehabilitación de funciones ejecutivas en daño cerebral adquirido

Rey-Fuentes, R. I. et al. (2021).

Ante el aumento en la oferta de programas computarizados para la rehabilitación neuropsicológica de pacientes con daño cerebral adquirido, es importante conocer la eficacia de éstos y las ventajas de su aplicación sobre diferentes procesos. Este artículo revisa el uso de estos programas en la rehabilitación neuropsicológica de las funciones ejecutivas en pacientes con daño cerebral adquirido.

La búsqueda se realizó en fuentes como PUBMED, búsquedas a través de internet y algunas listas de referencias bibliográficas. Se revisaron artículos controlados aleatorizados y por las características del tema, también se incluyeron estudios cuasi experimentales y un estudio de casos. Asimismo, solo se seleccionaron artículos que incluyeran pacientes adultos con daño cerebral adquirido y que tuvieran fallos en funciones ejecutivas sin especificar alguna en particular y que hayan recibido rehabilitación cognitiva a través de programas de ordenador. Los resultados reflejan debilidades en el pareamiento de los grupos controles, el tamaño de sus muestras, y en el uso de instrumentos de medición de las funciones ejecutivas para objetivar la eficacia. En general, los programas revisados no demuestran tener mayor efectividad que aquellas intervenciones que tradicionales a lápiz y papel.

### **Sesión 31.2:**

Rehabilitación de las funciones ejecutivas

Muñoz, J. y Tirapu, J. (2004).

Ya que los resultados de la evaluación neuropsicológica representan el punto de partida para el tratamiento y/o rehabilitación neuropsicológica, es necesario visualizar que mediante la evaluación se realiza un delineamiento del perfil de las capacidades preservadas, así como los déficits en todos los ámbitos. En este contexto de la rehabilitación neuropsicológica, la lectura comienza con la presentación iniciamos el presente artículo presentando la evolución histórica de este campo de la neuropsicología, para después exponer los objetivos que debe cumplir la rehabilitación neuropsicología, entre los que se encuentran: favorecer la recuperación de funciones y el objetivo

de favorecer la recuperación de metas, trabajar con el paciente para que pueda volver a alcanzar determinadas metas usando unos medios diferentes a los utilizados antes de la lesión. Finalizando con la descripción del procedimiento que se sigue usualmente en este ámbito, esbozado en diversos aspectos entre el procedimiento, ámbitos y técnicas que se pueden utilizar.

### 5.8. Rehabilitación cognitiva neuropsicológica

#### Sesión 32.1:

Rehabilitación cognoscitiva o neuropsicológica

Ardila, A. y Rosselli, M. (2012). (pp. 287-294).

Lectura en la que se explica el surgimiento de la rehabilitación cognoscitiva o neuropsicológica, como la idea de que cualquier defecto cognoscitivo, en términos de amnesia, trastornos espaciales, de tipo comportamental, impulsividad, apatía, entre otros, puede ser tan incapacitante para un paciente como sus defectos en el lenguaje. Por lo que a rehabilitación neuropsicológica es el procedimiento terapéutico que mejora o incrementa la capacidad para procesar y usar información, permitiendo un mejor funcionamiento del paciente en su vida diaria. La rehabilitación integral de los pacientes con patología cerebral sigue siendo uno de los problemas cruciales en neuropsicología, por lo que se realiza una revisión breve de algunas de las técnicas empleadas en la rehabilitación de la memoria, los trastornos atencionales, las alteraciones visoperceptuales, las funciones ejecutivas y los trastornos comportamentales.

#### Sesión 32.1:

Principios generales de la rehabilitación neuropsicológica

Wilson, B. A., Auliffe, M. W. y Salas, C. (2020).

Este artículo es la traducción del seminario del mismo nombre llevado a cabo el 23 de Enero de 2017 en la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales (Santiago, Chile), como parte de las actividades de extensión del Diplomado en Rehabilitación Neuropsicológica del Adulto. Bárbara Wilson es Neuropsicóloga Clínica e investigadora en Rehabilitación Neuropsicológica en UK. Es la fundadora del centro de rehabilitación Oliver Zangwill (Ely, UK) y ha trabajado por más de 40 años en el desarrollo de la disciplina a nivel mundial. Bárbara es fundadora y editora de la revista *Neuropsychological Rehabilitation*. En esta presentación, Bárbara expone su visión respecto a los pilares de la Rehabilitación Neuropsicológica de adultos con lesión cerebral adquirida, la cual ha destilado de su productivo trabajo clínico e investigativo.

**Sesión 32.2:**

Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos

García, F., Fernández-Guinea, S. y Amer, G. (2007) (pp. 383-400).

Cuando se habla de la rehabilitación neuropsicológica actual se destacan dos tendencias, la primera pretende facilitar la incorporación del paciente con lesión cerebral a su entorno habitual, con la creación de programas basados en la comunidad, estableciendo unidades en las que se proporcionan los apoyos adecuados o se realiza el entrenamiento específico de las habilidades necesarias para realizar las actividades cotidianas, con el objetivo específico de lograr la máxima independencia del individuo y mejorar la calidad de vida propia y de sus familiares o cuidadores. La segunda tendencia se relaciona con la utilización de programas de computo para la rehabilitación cognitiva, es decir, la aplicación de la tecnología de realidad virtual para la intervención. Para la rehabilitación neuropsicológica no se descarta el uso de fármacos que va dirigido a compensar, potenciar o modificar los efectos funcionales producidos por el proceso patológico sobre el sistema nervioso. Se distinguen, en esta lectura, dos fases de intervención neuropsicológica, la fase aguda y la fase subaguda y crónica, así como diez fases del proceso de intervención neuropsicológica: 1) recogida de información y valoración neuropsicológica, 2) determinación del perfil neuropsicológico, 3) valoración de las demandas del ambiente o contexto del paciente, 4) determinación del pronóstico, 5) planificación de los objetivos y metas, 6) inicio del programa de rehabilitación, 7) registro del proceso, 8) evaluación del programa aplicado, 9) modificación del programa de rehabilitación y 10) logros de los objetivos y metas planteados. Para terminar se consideran las áreas de intervención las cuales son el área de modificación de las conductas desadaptativas, apoyo social y terapia familiar y la adaptación profesional.

**Sesión 32.2:**

La rehabilitación neuropsicológica en el siglo XX

García-Molina, A. y Enseñat-Cantallops, A. (2019).

Los primeros documentos que describen técnicas y procedimientos para mejorar el funcionamiento cognitivo de las personas con lesiones cerebrales datan del siglo XVII. Sin embargo, los gobiernos apenas muestran interés y destinan escasos recursos económicos, personales y materiales, posiblemente por la elevada tasa de mortalidad asociada a las lesiones cerebrales y la limitada esperanza de vida de quienes sobreviven. No es hasta el siglo XX cuando la rehabilitación neuropsicológica, como se concibe actualmente, da sus primeros pasos. La evolución de la rehabilitación neuropsicológica en el transcurso del pasado siglo puede estructurarse en tres períodos: período constitutivo, período de expansión y período de consolidación. Los dos primeros

se relacionan estrechamente con las intervenciones desarrolladas en tiempos de guerra (Primera y Segunda Guerra Mundial, principalmente), y el período de consolidación, con la transferencia de los avances logrados en el ámbito militar a la población civil y la irrupción de las tecnologías digitales en rehabilitación cognitiva. La historia de la rehabilitación neuropsicológica del siglo XX muestra dos grandes cambios conceptuales, ligados a profundos cambios en las políticas asistenciales desplegadas por diversos gobiernos occidentales. El primero tiene lugar durante la Primera Guerra Mundial, cuando, en respuesta al creciente número de veteranos con lesiones cerebrales, los gobiernos optan por crear centros de neuro-rehabilitación. Y el segundo, en las décadas de los años sesenta y setenta, cuando distintos gobiernos transfieren y generalizan a la población civil los avances logrados en la esfera militar.





## REFERENCIAS DE CONTENIDO R.A.N.P.

### 1.1 .Trastornos y síndromes del desarrollo (clínica).

#### 1. Lenguaje.

##### 1.1. Neuropsicología del lenguaje.

1 *Bases neuroanatómicas y funcionales del lenguaje*. Portellano, J. (2005). En: Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. (pp. 201-210). España: Mc Graw Hill.

1: *El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: memoria y atención* Ahufingera et al (2021). En: Ahufingera, N., Ferinua, L., Pacheco-Verab, F., Sanz-Torrent, M., y Andreu, L. (2021) Ahufingera, N., Ferinua, L., Pacheco-Verab, F., Sanz-Torrent, M., y Andreu, L.. *El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: memoria y atención*. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 41(1), 4-16. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-el-trastorno-del-desarrollo-del-50214460320300206>

1.1: *Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito* Cristina de la Peña Álvarez (2017). En: De la Peña, C. (2017). *Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito*. *ReiDoCrea*, 6(2), 48-55. <https://www.ugr.es/~reidocrea/6-2-7.pdf>

##### 1.2. Trastornos de la comunicación.

2. *Trastornos de la comunicación*. Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). En: Ardila, A. (2010). *Trastornos de la comunicación*. En Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. (pp. 181-196) México: Manual Moderno.

2: *Utilidad del enfoque neuropsicolingüístico para la intervención de las patologías del lenguaje: Una revisión metodológica de sus diferentes antecedentes* Aguilar-Valera, A. y Pleuchova, E. (2018). Aguilar-Valera, A. y Pleuchova, E. (2018). *Utilidad del enfoque neuropsicolingüístico para la intervención de las patologías del lenguaje: Una revisión metodológica de sus diferentes antecedentes*. *Actas do XIII Congreso Internacional de Lingüística Xeral*, 40-46. <http://cilx2018.uvigo.gal/actas/pdf/662216.pdf>

##### 1.3. Patología del lenguaje.

3.1 *Patología del lenguaje*. Portellano, J. (2005) En: Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. (pp. 211-224). España: Mc Graw Hill.

#### 1.4. Afasias.

3.2 *Afasia: formas clínico-topográficas y modelos funcionales*. Berthier, M. y Green, C. (2007). En: Berthier, M. y Green, C. (2007). *Afasia: formas clínico-topográficas y modelos funcionales*. En Peña-Casanova, J. (2007). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. (pp. 93-107)Madrid: Panamericana.

3.2: *Presente, pasado y futuro de las Afasias Progresivas Primarias: Una actualización bibliográfica*. Soriano, F. G. y Martínez-Cuitiño, M. (2020). Soriano, F. G. y Martínez-Cuitiño, M. (2020). *Presente, pasado y futuro de las Afasias Progresivas Primarias: Una actualización bibliográfica*. *Revista de Psicología*, 16(31), 7-28.

3.3 *Afasias Perisilvianas*. Ardila, A. (2005). En: Ardila, A. (2005). *Las afasias*. (pp. 60-81).Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

3.3: *Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología*Peña-Casanova, J., Vinaixa, L., Diéguez-Vide, F., Gramunt-Fombuena, N. y Soler-Campillo, A. (2019).Peña-Casanova, J., Vinaixa, L., Diéguez-Vide, F., Gramunt-Fombuena, N. y Soler-Campillo, A. (2019). *Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología*. *Neurología*, 9, 1-8.

3.4 *Afasias Extrasilvianas*. Ardila, A. (2005). En: Ardila, A. (2005). *Las afasias*. (pp. 82-92).Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

3.4: *Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística*. Rodríguez-Abreu, Y., Del Prado-Morales, M., y Omar-Martínez, E. (2019).Rodríguez-Abreu, Y., Del Prado-Morales, M., y Omar-Martínez, E. (2019). *Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística*. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2), 107-114.

3.5 *Trastornos del lenguaje y el habla de origen subcortical*. Ardila, A. (2005). En: Ardila, A. (2005). *Las afasias*. (pp. 92-102).Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

3.5: *Estudio de un caso Clínico asociado a un paciente con Afasia Anómica: Comparación 2018-2019*. Martínez-Peral, A. (2020).Martínez-Peral, A. (2020). *Estudio de un caso Clínico asociado a un paciente con Afasia Anómica: Comparación 2018-2019*. *Educación y sociedad*, 1, 35-37.

3.5: *Caracterización del lenguaje en las variantes lingüísticas de la Afasia Progresiva Primaria.* Pérez-Lancho, M. C., y García-Bercianos, S. (2020). Pérez-Lancho, M. C., y García-Bercianos, S. (2020). Caracterización del lenguaje en las variantes lingüísticas de la Afasia Progresiva Primaria. *Revista signos*, 53(102), 198-218.

### 1.5. Pruebas para el diagnóstico neuropsicológico de los trastornos del lenguaje.

4. *Corteza Prefrontal Orbital o Corteza Órbita Frontal (COF).* Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). En: Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico (pp. 156-171)

4. *Los múltiples rostros del síndrome orbitofrontal.* Munoz Zúniga, J.F. (2017). En: J.F Munoz Zúniga. Los múltiples rostros del síndrome orbitofrontal. *Rev colomb psiquiat*, 46(S1), 43-50.

### 1.6. Recuperación de las afasias.

5. *Recuperación y Rehabilitación.* Ardila, A. (2005). En: Ardila, A. (2005). Las afasias. (pp. 191-198). Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

5. *Neuroplasticidad de las Redes del Lenguaje en Afasia: Avances, Actualizaciones y Retos Futuros.* Kiran, S., & Thompson, C.K. (2019). En: S. Kiran & C.K. Thompson Neuroplasticity of Language Networks in Aphasia: Advances, Updates, and Future Challenges. *Front Neurol*, 10(295)

### 1.7. Rehabilitación de las afasias.

6. *Metas de la rehabilitación.* Ardila, A. (2005). En: Ardila, A. (2005). Las afasias. (pp. 198-205). Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

6. *Evolución en la rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia acústico-mnésica.* Bonilla-Sánchez, M.R. y Martínez-Leija, D.N. (2020). En: M. R. Bonilla-Sánchez y D. N. Martínez-Leija. Evolución en la rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia acústico-mnésica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 20(2), 1-15. [masd.unbosque.edu.co](http://masd.unbosque.edu.co).

## 2. Movimiento.

### 2.1. Procesamiento de la actividad motora.

7. *Procesamiento de la actividad motora*. Portellano, J. (2005). En: Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología. (pp. 253-256). España: Mc Graw Hill.

7. *Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorrehabilitación*. Cano de la Cuerda, R., et. al. (2015). En: R. Cano de la Cuerda, A. Molero-Sánchez, M. Carratalá-Tejada, I. M. Alguacil-Diego, F. Molina-Rueda, J. C. Miangolarra-Pagea y D. Torricellid, Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorrehabilitación. Neurología, 30(1), 32-41.

### 2.2. Apraxias.

8.1. *Apraxia*. Ardila, A. y Rosselli, M. (2012). En: Ardila, A. y Rosselli, M. (2012) Neuropsicología clínica. (pp. 127-139). México: Manual Moderno.

8.1. *Actualización y aproximación clínica a los modelos teóricos de la apraxia de extremidades*. Ghedina, R., Martín-Casas, P. Mozo, J.F. Polanco Fernández, R. (2021). En: R. Ghedina, P. Martín-Casas, J.F. Mozo, y R. Polanco-Fernández. Actualización y aproximación clínica a los modelos teóricos de la apraxia de extremidades. Revista Ecuatoriana de Neurología, 30(3), 59 - 67 doi: 10.46997/revecuatneurol30300059

8.2. *III Apraxias*. Portellano, J. (2005). En: Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología. (pp. 263-268). España: Mc Graw Hill.

8.2: *Observación de acciones para la neurorrehabilitación en apraxia*. Pazzaglia, M. & Galli, G. (2019). Pazzaglia, M. & Galli, G. (2019). Observación de acciones para la neurorrehabilitación en apraxia (Action observation for neurorehabilitation in apraxia). *Frontiers in Neurology*, 10, 309

8.3. *Trastornos de la atención*. Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). En: Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico (pp. 71-76).

8.3. *Revisión Sistemática: Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad y Aprendizaje Instrumental*. Hulsbosch et al (2021). En: A.K. Hulsbosch, H. De Meyer, T. Beckers, M. Danckaerts, D. Van Liefveringe, G. Tripp, S. Van der Oord. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 60(11), 1367-1381.

9. *Apraxia Gestual*. Perea, M. (2007). En: Perea, M. (2007). *Apraxia Gestual*. En Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. (pp. 141-156). Madrid: Médica Panamericana.

9. *Evaluación de la apraxia gestual y de la dispraxia en el marco de los trastornos neuropsicológicos*. Sève-Ferrieu, N., y Barry, V. (2020). En: N. Sève-Ferrieu, y V. Barry, *Evaluación de la apraxia gestual y de la dispraxia en el marco de los trastornos neuropsicológicos*. *Kinesiterapia-Medicina Física*, 41(2), 1-16

10. *Trastornos de las funciones visoespacial y constructiva*. Viñuela, F. (2007). En: Viñuela, F. (2007). *Trastornos de las funciones visoespacial y constructiva*. En Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. (pp. 233-242). Madrid: Médica Panamericana.

10. *El Rol de la Atención y Percepción Viso-Espacial en el Desempeño Lector en la Mediana Infancia*. Ison, M. S., y Korzeniowski, C. (2016). En: M. S. Ison y C. Korzeniowski, *El Rol de la Atención y Percepción Viso-Espacial en el Desempeño Lector en la Mediana Infancia*. *Psykhe* (Santiago), 25(1), 1-13.

### 2.3. Exploración de las apraxias.

11.1. *Funciones Cognoscitivas Básicas*. Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). En: Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico* (pp. 127-131).

11.1 *Exploración de las apraxias*. Dorribo, L. (2018) En: Dorribo, L. *Enfoque y evaluación cognitiva de las apraxias*. BA, Salud, 1-10.

11.2. *Pruebas Diagnósticas en Neuropsicología*. Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). En: Ardila, A., y Ostrosky, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico* (pp. 171-174).

11.2: *Intervención neuropsicológica y funcional en apraxias*. Sánchez-Cabeza, A. (2018). En: A. Sánchez-Cabeza. *Intervención neuropsicológica y funcional en apraxias*. Biblioteca de neuropsicología

11.3. *Principales modalidades de apraxia*. Portellano, J. (2005). En: Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. (pp. 265-269). España: Mc Graw Hill.

11.3: *Rehabilitación de las actividades de la vida diaria en pacientes con apraxia del vestir*. Florencia-Durand, M., Gago-Galvagno, L. G., y Elgier, A. M. (2017). En: M. Florencia-Durand, L. G. Gago-Galvagno y A. M Elgier, *Rehabilitación de las actividades de la vida diaria en pacientes con apraxia del vestir*. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 11(3), 1-17.

11.4. *Exploración de las apraxias*. Ardila, A. y Rosselli, M. (2012). En: Ardila, A. y Rosselli, M. (2012) Neuropsicología clínica. (pp. 139-142).México: Manual Moderno.

11.4. *Apraxia: revisión y actualización*. Park, J.E. (2017). En: J.E. Park. Apraxia: Review and Update. Clin Neurol. 13(4), 317-324.

### 3. Atención.

#### 3.1. El proceso atencional.

12. *Introducción. Aspectos generales de la atención*. González, A. y Ramos, J. (2006). En: González, A. y Ramos, J. (Comp.). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. (pp. 1-11).México: Manual Moderno.

12: *Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad y uso de sustancias*. Terán-Prieto, A. (2020). Terán-Prieto, A. (2020). En: A. Terán-Prieto, Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad y uso de sustancias. Medicina (Buenos Aires), 80(2), 76-79.

12.1: *Neuropsicología de la atención. Conceptos, alteraciones y evaluación*. Fernández, A.L. (2014). En A.L. Fernández Neuropsicología de la atención. Conceptos, alteraciones y evaluación. [https://www.researchgate.net/publication/273970215\\_Neuropsicologia\\_de\\_la\\_atencion\\_Conceptos\\_alteraciones\\_y\\_evaluacion/link/551180ab0cf29a3bb71df206/download](https://www.researchgate.net/publication/273970215_Neuropsicologia_de_la_atencion_Conceptos_alteraciones_y_evaluacion/link/551180ab0cf29a3bb71df206/download)

#### 3.2. Modelos anatómicos-funcionales de la atención.

13. *Bases neurofisiológicas de la atención*. Meneses, S. (2006). En: González, A. y Ramos, J. (Comp.). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. (pp. 13-26).México: Manual Moderno.

13: *Redes neurales atencionales en enfermedades neurodegenerativas: evidencias anatómico-funcionales empleando el Attention Network Test*. Sarrias-Arrabal, E., Izquierdo-Ayuso, G., y Vázquez-Marrufo, M. (2020). En: E. Sarrias-Arrabal, G. Izquierdo-Ayuso y M. Vázquez-Marrufo, Redes neurales atencionales en enfermedades neurodegenerativas: evidencias anatómico-funcionales empleando el Attention Network Test. Revista de Neurología, 1-12.

### 3.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

14. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia*. Beltrán, R. (2006). En: González, A. y Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. (pp. 135-152). México: Manual Moderno.

14. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rusca-Jordán, F. y Cortez-Vergara, C. (2020). En: F. Rusca-Jordán y C. Cortez-Vergara, *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156.

15. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto*. Ruiz, J. y León C. (2006). En: González, A. y Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. (pp. 167-178). México: Manual Moderno.

15: *Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*. Samaniego -Luna, N. I., Muñoz-Vinces, Z. M. & Samaniego Guzmán, E. V. (2020). En: N. I. Samaniego -Luna, Z. M. Muñoz-Vinces & E. V. Samaniego Guzmán. *Cognitive behavioral therapy (CBT) in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents* *Recimundo*, 4(4), 173-187.

### 3.4. Aspectos genéticos del TDAH.

16. *Aspectos genéticos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Pérez-García, G y Ornelas-Arana, M. (2006). En: González, A. y Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. (pp. 285-289). México: Manual Moderno. (pp. 285-289).

16: *El temperamento media la actividad serotoninérgica y severidad del TDAH en niños: revisión de la literatura*. Almonací, A. D., Aldrete-Cortez, V. y Manjarrez, G. (2021). En: A. D. Almonací, V. Aldrete-Cortez y G. Manjarrez, *El temperamento media la actividad serotoninérgica y severidad del TDAH en niños: revisión de la literatura*. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 105-119.



### 3.5. Análisis neuropsicológico del TDAH.

17.1. *El modelo funcional de atención en neuropsicología.* De La Torre, G. (2002) En: De la Torre, G. El modelo funcional de atención en neuropsicología. Revista de Psicología General y Aplicada, 55(1), 113-121

17.1: *Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión.* Marifil, et al. (2021). En: T.P. Marifil, D.C. Sepulveda, R.T. Lorca, C.P. Aro, C.C. Fuentes y A.C. Paredes, A. C. (2021). Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (41), 701-707.

17.1.1 *Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.* Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G. y Caponi, S. (2019). En: F. Martinhago, N. J. Lavagnino, G. Folguera y S. Caponi, Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Salud Colect, 15(21), 1-17.

17.2. *Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.* Quintanar et al (2011). En: Quintanar, L., Gómez, R., Solovieva, Y. y Bonilla, M. Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista CES Psicología, 4(1), 16-31

### 3.5. Diagnóstico del TDAH.

18.1. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia.* Beltrán, R. (2006). En: Beltrán, R. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. En González, A. y Ramos, J. (Comp.). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. (pp. 152-153). México: Manual Moderno.

18.1: *Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).* Piñón, A., et al. (2019). En: A. Piñón, E. Carballido, E. Vázquez, S. Fernande, O. Gutiérrez y C. Spuch, Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology, 13(1), 116-131.

18.2. *Diagnóstico neuropsicológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Matute, E., Rosselli, M. y Acosta, M. (2006). En: González, A. y Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. (pp. 185-205). México: Manual Moderno.

18.2: *La atención: principales rasgos, tipos y estudio*. Villarroig-Claramonte, L., y Muiños-Durán, M. (2018). En: L. Villarroig-Claramonte y M. Muiños-Durán, *La atención: principales rasgos, tipos y estudio*. Tesis de Maestría. Inédito. (pp. 2-24). España: Universidad Jaume. .

18.3. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia*. Beltrán, R. (2006). En: González, A. y Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. (pp. 153-165). México: Manual Moderno. (pp. 153-165).

18.3. TDAH: conceptos y tratamientos actuales en niños y adolescentes (ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents). Drechsler et al (2020). En R. Drechsler, S. Brem, D. Brandeis, E. Grünblatt, G. Berger, and S. Walitz. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, 51(5), 315-335. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7508636/>

### 3.5. Tratamiento del TDAH.

18.4. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto*. Ruiz, J. y León C. (2006). En: Ruiz, J. y León C. (2006). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto*. En González, A. y Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. (pp. 178-184). México: Manual Moderno.

18.4: *Introducción a la evaluación clínica neuropsicológica del adulto*. Salazar Montes, A. M., et al. (2020). En: A. M. Salazar Montes, J. S. Canal, J. Amarillo, E. Cabrera, J. Cardoza y J. Guzmán, *Introducción a la evaluación clínica neuropsicológica del adulto*. Universidad El Bosque.

19. *Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Oropeza, J. (2006). En: González, A. y Ramos, J. (Comp.). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. (pp. 259-284). México: Manual Moderno.

19. *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. De la Cruz-Villalobos, N. (2019). En: N. De la Cruz-Villalobos, *Trastorno por déficit de atención/hiperactividad*. *Revista médica Sinergia*, 4(2), 21-27.

20.1. *La actividad lúdica como base para la corrección neuropsicológica de niños preescolares con déficit de atención.* Quintanar, L., Solovieva, Y. y Bonilla, M. (2006). En: Solovieva, Y. y Quintanar, L. (Comp.). Métodos de corrección neuropsicológica infantil. Una aproximación Histórico-Cultural. (pp. 201-218).México: BUAP.

20.1. *Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo.* Solis, V. y Quijano, M.C. (2014). En: Solis, V. y Quijano, M.C. (2014).

20.2. *Rehabilitación de la atención.* Mataró-Serrat, M., Pueyo-Benito, R. y Jurado-Luque, A. (2006). En: Arango, J. (Comp.). Rehabilitación neuropsicológica. (pp. 27-37).México: Manual Moderno.

20.2: *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento.* Francia-Vasconcelos, A., Miguez-Ramírez, M., y Peñalver-Mildestein, Y. (2018). En: A. Francia-Vasconcelos, M. Miguez-Ramírez e Y. Peñalver-Mildestein, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. Acta Médica del Centro, 12(4), 485-495.

21. *Programa de corrección neuropsicológica del déficit de atención.* Solovieva, Y., Quintanar, L. y Flores, D. (2002). En: Solovieva, Y., Quintanar, L. y Flores, D. (2002). Programa de corrección neuropsicológica del déficit de atención. (pp. 31-54).México: BUAP.

21: *Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la práctica clínica habitual. Estudio retrospectivo.* López-López, A., et al. (2019). En: A. López-López, M. L. Poch-Olivé, J. López-Pisón y E. Cardo-Jalón, Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la práctica clínica habitual. Estudio retrospectivo. Medicina (Buenos Aires), 79(I), 68-71.

## 4. Aprendizaje.

### 4.1. Desarrollo cognitivo y maduración cerebral.

22. *Desarrollo cognitivo y maduración cerebral.* Roselli, M. y Matute, E. (2010). En: Roselli, M., Matute, E. y Ardila A. (Comp.). Neuropsicología del desarrollo infantil. (pp. 15-46).México: Manual Moderno.

22: *Algunas consideraciones acerca del trastorno del aprendizaje.* Mendoza-Mendoza, A. N. (2018). En: A. N. Mendoza-Mendoza, Algunas consideraciones acerca del trastorno del aprendizaje. Dominio de las Ciencias, 4(1), 280-288.

#### 4.2. Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.

23. *Trastornos del aprendizaje*. Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. (pp. 1-10). México: Manual Moderno.

23.1: *Estructuras mentales e intervención pedagógica en estudiantes con problemas de aprendizaje*. Basurto-Mendoza, S. T., y Pachay-López, M. J. (2021). En: S. T. Basurto-Mendoza y M. J. Pachay-López, *Estructuras mentales e intervención pedagógica en estudiantes con problemas de aprendizaje*. *Ciencias de la educación*, 6(3), 1799-1819.

#### 4.3. Trastornos de lectura.

24.1. *Trastorno de la lectura*. Matute, E., Ardila, A. y Rosselli, M. (2010). En: Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. (pp. 139-160). México: Manual Moderno.

24.1: *Dificultades de lectoescritura en trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Moraleda-Sepúlveda, E., Pulido-García, N., y López- Resa, P. (2020). En: E. Moraleda-Sepúlveda, N. Pulido-García y P. López- Resa, *Dificultades de lectoescritura en trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 211-222.

24.2. *La dislexia*. Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. (pp. 11-23). México: Manual Moderno.

24.2: *La disminución de errores como evidencia del avance en la adquisición de la lectura*. Quijano-Martínez, M. C., et al. (2020). En: M. C. Quijano-Martínez, Y. Solovieva, K. Díaz-Upegui y S. Jiménez-Jiménez, *La disminución de errores como evidencia del avance en la adquisición de la lectura*. *Ocnos. Revista de Estudios sobre Lectura*, 19(2), 69-80.

#### 4.4. Disgrafía.

24.3. *Trastorno de la expresión escrita*. Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. (pp. 25-48). México: Manual Moderno.

24.3: *Habilidades gnósico-práxicas relacionadas con dificultades del aprendizaje de la lectura y la escritura en individuos de 9 a 12 años.* Valencia-Echeverry, J., et al. (2020). En: J. Valencia-Echeverry, D. GarcíaMurcia, J. Londoño Martínez y M. Barrera-Valencia, *Habilidades gnósico-práxicas relacionadas con dificultades del aprendizaje de la lectura y la escritura en individuos de 9 a 12 años.* Rev. CES Psico, 13(2), 113-128.

#### 4.5. Discalculia.

25.1. *Discalculia.* Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.* (pp. 49-59). México: Manual Moderno.

25.1: *La discalculia un trastorno específico del aprendizaje de la matemática.* Fonseca-Tamayo, F., López-Tamayo, P. Á. y Massagué-Martínez, L. (2019). En: F. Fonseca-Tamayo, P. Á. López-Tamayo y L. Massagué-Martínez, *La discalculia un trastorno específico del aprendizaje de la matemática.* Revista científico-educacional de la provincia Granma, 15(1), 212-224.

25.2. *Trastorno del cálculo y de otros.* Rosselli, M. Ardila, A. y Matute, E. (2010). En: Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil.* (pp. 197-218). México: Manual Moderno.

25.2: *Discalculia: manifestaciones clínicas, evaluación y diagnóstico. Perspectivas actuales de intervención educativa.* Benedicto-López, P. y Rodríguez-Cuadrado, S. (2019). En: P. Benedicto-López y S. Rodríguez-Cuadrado, *Discalculia: manifestaciones clínicas, evaluación y diagnóstico. Perspectivas actuales de intervención educativa.* RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa, 25(1), 1-21.

#### 4.6. Trastorno del aprendizaje no verbal.

26.1. *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.* Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje.* (pp. 71-82). México: Manual Moderno.

26.1: *Trastorno de Aprendizaje no verbal: Revisión y análisis bajo un abordaje neuropsicológico.* Cruz-Hernández, L. y Salvador-Cruz, J. (2020). En: L. Cruz-Hernández y J. Salvador-Cruz, *Trastorno de Aprendizaje no Verbal: revisión y Análisis bajo un Abordaje.* Revista de psicología y educación, 17(1), 1-22.

#### 4.7. Trastorno global del aprendizaje.

26.2. *Trastorno global de aprendizaje: retardo mental.* Rosselli, M. (2010). En: Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (Comp.). Neuropsicología del desarrollo infantil. (pp. 221-244). México: Manual Moderno.

26.2: *Estrategias de intervención para la corrección de los trastornos específicos del aprendizaje.* Rincón-Pérez, M. Y., y Celis Benavides, S. J. (2020). En: M. Y. Rincón-Pérez, y S. J. Celis-Benavides, Estrategias de intervención para la corrección de los trastornos específicos del aprendizaje. Tesis Inédita. (pp. 4-60). Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.

26.3. *Retraso Mental.* Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). En: Ardila, A., Rosselli, M. y Matute, E. (2005). Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. pp. 89-101). México: Manual Moderno.

26.3. Trastorno del Desarrollo Intelectual, anteriormente llamado Retraso Mental: Abordaje y actualización. Lozada-Martínez, I. y Bolaño-Romero, M. (2019). En: I. Lozada-Martínez y M. Bolaño-Romero. Trastorno del Desarrollo Intelectual, anteriormente llamado Retraso Mental: Abordaje y actualización. Technical Report, 23, 1-27.

26.4.1 *Exploración neuropsicológica en niños con discapacidad intelectual.* Echavarría-Ramírez, L. M. y Tirapu-Ustárroz, J. (2021). En: L. M. Echavarría-Ramírez y J. Tirapu-Ustárroz, Exploración neuropsicológica en niños con discapacidad intelectual. Revista de neurología, 73(2), 73,66-76.

#### 4.8. Pruebas neuropsicológicas infantiles en español.

26.4. *Pruebas neuropsicológicas infantiles en español.* Matute, E., Rosselli, M. Chamorro, Y. y Orozco, J. (2010). En: Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (Comp.). Neuropsicología del desarrollo infantil. (pp. 119-136). México: Manual Moderno.

26.4: *Batería Neuropsicología para Preescolares.* Ostrosky-Shejet, F., Lozano-Gutiérrez, A., y González-Osornio, M.G. (2014). En: F. Ostrosky-Shejet, A. Lozano-Gutiérrez y M.G. González-Osornio (2014). Batería Neuropsicología para Preescolares. Manual Moderno

## 5. Comportamiento

### 5.1. Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético.

27. *Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético*. Ramírez, M. y Matute, E. (2010). En: Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. (pp. 283-296). México: Manual Moderno.

27. *Tratamiento de las enfermedades genéticas: presente y futuro*. Abarca-Barriga, H.H., Trubnykova, M., y Castro-Mujica, M.C. (2021). En: H.H. Abarca-Barriga, M. Trubnykova, y M.C. Castro-Mujica. *Tratamiento de las enfermedades genéticas: presente y futuro*. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(2), 399-416.

### 5.2. Trastorno disruptivo del comportamiento.

28.1. *Trastorno de atención-hiperactividad t trastorno disruptivo del comportamiento*. Pineda, D. y Trujillo, N. (2010). En: Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. (pp. 261-281). México: Manual Moderno.

28.1. *Funcionamiento neuropsicológico en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Un estudio comparativo*. Maldonado-Ferrete R, Catalán-Camacho M, Álvarez Valbuena V, Jáuregui-Lobera I. (2020). En R. Maldonado-Ferrete, M. Catalán-Camacho, V. Álvarez Valbuena, & I. Jáuregui-Lobera. *Neuropsychological functioning in Eating Disorders: A comparative study*. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(5), 504-534.

### 5.3. Trastorno del espectro autista.

28.2. *Trastorno del espectro autista*. Uribe, L. (2010). En: Rosselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. (pp. 297-322). México: Manual Moderno.

28.2: *Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista*. Hervás, A. (2016). En: A. Hervás, *Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista*. *Rev. Neurol.*, 62(1), 9-14.

#### 5.4. Anosognosias.

29.1. *Agnosia para las enfermedades*. Portellano, J. (2005). En: Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. (pp. 285-286). España: Mc Graw Hill.

29.1: *Análisis neuropsicológico de un caso con anosognosia*. Gaibor-Estévez, Jhonny, y Ramos-Galarza, Carlos. (2020). Gaibor-Estévez, Jhonny, & Ramos-Galarza, Carlos. (2020). *Análisis neuropsicológico de un caso con anosognosia*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(3), 294-299.

29.1: *Rehabilitación de la anosognosia en pacientes con heminegligencia visoespacial*. Aparicio-López, C., et al. (2020). Aparicio-López, C., Rodríguez-Rajo, P., Sánchez-Carrión, R., Enseñat-Cantalops, A. y García-Molina, A. (2020). *Rehabilitación de la anosognosia en pacientes con heminegligencia visoespaciales*. *Revista de Neurología*, 69(5), 190-198.

29.2. *Anosognosia*. Martínez, C. (2007). En: Martínez, C. (2007). *Anosognosia*. En Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. (pp. 271-280). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

29.2. *Anosognosia*. Acharya, A.B., & Sánchez-Manso, J.C. (2021). En: A.B. Acharya & J.C. Sánchez-Manso. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

29.3. *Alteraciones de la representación corporal*. Gudayol, E. y Herrera, G. (2007). En: Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. (pp. 243-260). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

29.3. *Cambiar la representación del cuerpo a través de ilusiones de propiedad de todo el cuerpo podría fomentar el resultado de la rehabilitación motora en pacientes con accidente cerebrovascular*. Matamala-Gomez et al (2020). En: M. Matamala-Gomez, C. Malighetti, P. Cipresso, E. Pedroli, O. Realdon, F. Mantovani and G. Riva *Changing Body Representation Through Full Body Ownership Illusions Might Foster Motor Rehabilitation Outcome in Patients With Stroke*. *Frontiers in Psychology*, 11, 1962



## 5.5. Trastornos de la identificación.

29.4. *Trastornos de la identificación*. Martínez-Parra, C. (2007). En: Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. (pp. 261-270).Madrid: Editorial Médica Panamericana.

29.4. *Una revisión sistemática de la neuroanatomía del trastorno de identidad disociativo*. Blihar et al (2020). En: D. Blihar, E. Delgado, M. Buryak, M. Gonzalez and R. Waechter. A systematic review of the neuroanatomy of dissociative identity disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(3), 100148.

## 5.6. Síndrome disejecutivo.

30.1. *Síndrome Disejectivo*. Portellano, J. (2005). En: Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. (pp. 104-108).España: Mc Graw Hill

30.2. *Síndrome disejectivos y lóbulos frontales*. Gómez, M. (2007). En: Peña-Casanova, J. (Comp.). *Neurología de la conducta y neuropsicología*. (pp. 327-350).Madrid: Editorial Médica Panamericana

## 5.7. Rehabilitación de las funciones ejecutivas.

31.1. *Rehabilitación Neuropsicológica*. Portellano, J. (2005). En: J. Portellano, *Introducción a la neuropsicología*.(pp. 363-367).España: Mc Graw Hill.

31.1. *Rehabilitación de las funciones ejecutivas en un caso de oligoastrocitoma frontal derecho*. Quiceno-Gómez, J. C., Castrillón-Taba, M. M. y Carvajal-Castrillón, J. (2021). En: J. C. Quiceno-Gómez, M. M. Castrillón-Taba, y J. Carvajal-Castrillón, *Rehabilitación de las funciones ejecutivas en un caso de oligoastrocitoma frontal derecho*. *Rev. Chil. Neuropsicol*, 15(2), 37-42.

31.1.1: *El uso de programas computarizados y su efectividad en la rehabilitación de funciones ejecutivas en daño cerebral adquirido*. Rey-Fuentes, R. I., et al. (2021). R. I. Rey-Fuentes, M. E. Jiménez-Maldonado, M. Arroyo-Medrano, y T. Villaseñor-Cabrera, (2021). *El uso de programas computarizados y su efectividad en la rehabilitación de funciones ejecutivas en daño cerebral adquirido*. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 135-144.

31.2. *Rehabilitación de las funciones ejecutivas*. Muñoz, J. y Tirapu, J. (2004). En: Muñoz, J. y Tirapu, J. *Rehabilitación de las funciones ejecutivas*. *Revista Neurológica*, 38(7), 656-663.

32.1: *Principios generales de la rehabilitación neuropsicológica*. Wilson, B. A., Auliffe, M. W., y Salas, C. (2020). En: B. A. Wilson, M. W. Auliffe y C. Salas, Principios generales de la rehabilitación neuropsicológica. Cuadernos de neuropsicología, 14(2), 59-70.

### 5.8. Rehabilitación cognitiva neuropsicológica.

32.1. *Rehabilitación cognoscitiva o neuropsicológica*. Ardila, A. y Rosselli, M. (2012). En: Ardila, A. y Rosselli, M. Neuropsicología clínica. (pp. 287-294).México: Manual Moderno.

32.2. *Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos*. García, F., Fernández-Guinea, S. y Amer, G. (2007). En: Peña-Casanova, J. (Comp.). Neurología de la conducta y neuropsicología. (pp. 383-400).Madrid: Editorial Médica Panamericana.

32.2: *La rehabilitación neuropsicológica en el siglo XX*. García-Molina, A., y Enseñat-Cantalops, A. (2019). En: A. García-Molina y A. Enseñat-Cantalops, La rehabilitación neuropsicológica en el siglo XX. Revista de Neurología, 69(9), 383-391.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE R.A.N.P.

Abarca-Barriga, H.H., Trubnykova, M., y Castro-Mujica, M.C. (2021). Tratamiento de las enfermedades genéticas: presente y futuro. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(2), 399-416. DOI 10.25176/RFMH.v21i2.3626

Acharya, A.B., & Sánchez-Manso, J.C. (2021). *Anosognosia*. StatPearls [Internet] Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020733/>

Aguiar-Valera, A. y Pleuchova, E. (2018). Utilidad del enfoque neuropsicolingüístico para la intervención de las patologías del lenguaje: Una revisión metodológica de sus diferentes antecedentes. *Actas do XIII Congreso Internacional de Lingüística Xeral*, 40-46. <http://cilx2018.uvigo.gal/actas/pdf/662216.pdf>

Ahufingera, N., Ferinua, L., Pacheco-Verab, F., Sanz-Torrent, M., y Andreu, L. (2021). El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: memoria y atención. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 41(1), 4-16. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-el-trastorno-del-desarrollo-del-S0214460320300206>

Almonaci, A. D., Aldrete-Cortez, V. y Manjarrez, G. (2021). El temperamento media la actividad serotoninérgica y severidad del TDAH en niños: revisión de la literatura. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 105-119. <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/408>

Aparicio-López, C., Rodríguez-Rajo, P., Sánchez-Carrión, R., Enseñat-Cantalops, A. y García-Molina, A. (2020). Rehabilitación de la anosognosia en pacientes con heminegligencia visoespaciales. *Revista de Neurología*, 69(5), 190-198. <https://www.neurologia.com/articulo/2019090>

Arcos-Rodríguez, V. A. (2021). Funciones ejecutivas: Una revisión de su fundamentación teórica. *Poiésis*, (40), 39-51. <https://doi.org/10.21501/16920945.4051>

Ardila, A. & Rosselli, M. (2012). *Neuropsicología clínica*. México: Manual Moderno.

Ardila, A. (2005). *Las afasias*. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades.

Ardila, A. (2010). Trastornos de la comunicación. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil (181-196)*. México: Manual Moderno.

Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*. [http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv\\_guia\\_para\\_el\\_diagnostico\\_neuropsicologico.pdf](http://www.ineuro.cucba.udg.mx/libros/bv_guia_para_el_diagnostico_neuropsicologico.pdf)

Ardila, A., Rosselli, M. & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno.

- Baeza V, Sandra, Bustos R, Carla, y Ovando B, Pamela. (2012). Afasia logopéica: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(3), 166-173. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000300006>
- Barragán, P. E. y Lozano, S. S. (2011). Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(2), 227-237. <http://scielo.senescyt.gov.ec/pdf/rneuro/v30n1/2631-2581-rneuro-30-01-00154.pdf>.
- Basurto-Mendoza, S. T., y Pachay-López, M. J. (2021). Estructuras mentales e intervención pedagógica en estudiantes con problemas de aprendizaje. *Ciencias de la educación*, 6(3), 1799-1819 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7926858.pdf>.
- Beltrán, R. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (135-152). México: Manual Moderno.
- Benedicto-López, P. y Rodríguez-Cuadrado, S. (2019). Discalculia: manifestaciones clínicas, evaluación y diagnóstico. Perspectivas actuales de intervención educativa. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 25(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/916/91664442011/91664442011.pdf>
- Berthier, M. & Green, C. (2007). Afasia: formas clinicotopográficas y modelos funcionales. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (93-107). Madrid: Panamericana.
- Blihar, D., Delgado, E., Buryak, M., Gonzalez, M. & Waechter, R. (2020). A systematic review of the neuroanatomy of dissociative identity disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(3), 100148. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246874992030017X>
- Bonilla-Sánchez, M.R. y Martínez-Leija, D.N. (2020). Evolución en la rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia acústico-mnésica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 20(2), 1-15. [masd.unbosque.edu.co](http://masd.unbosque.edu.co).
- Cano de la Cuerda, R., Molero-Sánchez, A., Carratalá-Tejada, M., Alguacil-Diego, I.M., Molina-Rueda, F., Miangolarra-Pagea, J. C. y Torricellid, D. (2015). Teorías y modelos de control y aprendizaje motor. Aplicaciones clínicas en neurorrehabilitación. *Neurología*, 30(1), 32-41. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-teorias-modelos-control-aprendizaje-motor--S0213485312000114>
- Cruz-Hernández, L. y Salvador-Cruz, J. (2020). Trastorno de Aprendizaje no Verbal: revisión y Análisis bajo un Abordaje. *Revista de psicología y educación*, 17(1), 1-22. <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/4185>

De la Cruz-Villalobos, N. (2019). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista médica Sinergia*, 4(2), 21-27. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/173>

De la Peña, C. (2017). Intervención Neuropsicológica Educativa en Trastornos del Lenguaje oral y escrito. *ReiDoCrea*, 6(2), 48-55. <https://www.ugr.es/~reidocrea/6-2-7.pdf>

De la Torre, G. (2002). El modelo funcional de atención en neuropsicología. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(1), 113-121.

Dorribo, I. (2018). Enfoque y evaluación cognitiva de las apraxias. *BA, Salud*, 1-10. <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/trabajos/fono/evcognapraxias.pdf>.

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitz, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*, 51(5), 315-335. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7508636/>

Echavarría-Ramírez, L. M. Tirapu-Ustárriz, J. (2021). Exploración neuropsicológica en niños con discapacidad intelectual. *Revista de neurología*, 73(2), 66-76. <https://www.neurologia.com/articulo/2021025>

Fernández, A.L. (2014). Neuropsicología de la atención. Conceptos, alteraciones y evaluación. *Revista Argentina de Neuropsicología* 25, 1-28. <http://www.revneuropsi.com.ar>

Florencia-Durand, M., Gago-Galvagno, L. G., y Elgier, A. M. (2017). Rehabilitación de las actividades de la vida diaria en pacientes con apraxia del vestir. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 11(3), 1-17. <https://www.redalyc.org/journal/4396/439656187004/html/>.

Fonseca-Tamayo, F., López-Tamayo, P. Á. y Massagué-Martínez, L. (2019). La discalculia un trastorno específico del aprendizaje de la matemática. *Revista científico-educacional de la provincia Granma*, 15(1), 212-224. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6840450.pdf>.

Francia-Vasconcelos, A., Miguez-Ramírez, M., y Peñalver-Mildestein, Y. (2018). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Médica del Centro*, 12(4), 485-495. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec184l.pdf>

Gaibor-Estévez, Jhonny, y Ramos-Galarza, Carlos. (2020). Análisis neuropsicológico de un caso con anosognosia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(3), 294-299. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000300294>

García, F., Fernández-Guinea, S. & Amer, G. (2007). Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (pp.383-400). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- García-Molina, A., y Enseñat-Cantallops, A. (2019). La rehabilitación neuropsicológica en el siglo XX. *Revista de Neurología*, 69(9), 383-391. <https://svnps.org/documentos/rehabilitacion-neuropsicologica-s-xx.pdf>
- Ghedina, R., Martín-Casas, P. Mozo, J.F. Polanco Fernández, R. (2021). Actualización y aproximación clínica a los modelos teóricos de la apraxia de extremidades. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(3), 59 - 67 doi: 10.46997/revecuatneurol30300059
- Gómez, M. (2007). Síndrome disejecutivos y lóbulos frontales. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (pp.327-350). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- González, A. & Ramos, J. (2006). Introducción. Aspectos generales de la atención. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (pp. 1-11). México: Manual Moderno.
- Gudayol, E. & Herrera, G. (2007). Alteraciones de la representación corporal. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (pp. 243-260). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol.*, 62(1), 9-14. <https://www.neurologia.com/articulo/2016068>
- Hulsbosch, A.K., De Meyer, H., Beckers, T., Danckaerts, M., Van Liefveringe, D., Tripp, G., & Van der Oord, S. (2021). Systematic Review: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Instrumental Learning *J. Am. Acad Child Adolesc Psychiatry*, 60(11):1367-1381. doi: 10.1016/j.jaac.2021.03.009. Epub 2021 Apr 13.
- Ison, M. S., y Korzeniowski, C. (2016). El Rol de la Atención y Percepción Viso-Espacial en el Desempeño Lector en la Mediana Infancia. *Psykhe (Santiago)*, 25(1), 1-13. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.1.761>
- Kiran, S., & Thompson, C.K. (2019). Neuroplasticity of Language Networks in Aphasia: Advances, Updates, and Future Challenges. *Front Neurol*, 10(295). doi: 10.3389/fneur.2019.00295.
- López-López, A., Poch-Olivé, M. L., López-Pisón, J., y Cardo-Jalón, E. (2019). Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la práctica clínica habitual. *Estudio retrospectivo. Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 68-71. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.68-71Lopez-Lopez.pdf>.
- Lozada-Martínez I. y Bolaño-Romero, M. (2019) Trastorno del Desarrollo Intelectual, anteriormente llamado Retraso Mental: Abordaje y actualización. Technical Report, *Psiquiatría.com* 23, 1-27. [https://www.researchgate.net/publication/333489818\\_Trastorno\\_del\\_Desarrollo\\_Intelectual\\_anteriormente\\_llamado\\_Retraso\\_Mental\\_Abordaje\\_y\\_actualizacion](https://www.researchgate.net/publication/333489818_Trastorno_del_Desarrollo_Intelectual_anteriormente_llamado_Retraso_Mental_Abordaje_y_actualizacion)

- Maldonado-Ferrete R, Catalán-Camacho M, Álvarez Valbuena V, & Jáuregui-Lobera I. (2020). Neuropsychological functioning in Eating Disorders: A comparative study. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(5), 504-534. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnp.3398>
- Marifil, T. P., Sepulveda, D. C., Lorca, R. T., Aro, C. P., Fuentes, C. C. y Paredes, A. C. (2021). Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (41), 701-707. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074579>
- Martínez, C. (2007). Anosognosia. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (pp. 271-280). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Martínez-Parra, C. (2007). Trastornos de la identificación. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (pp. 261-270). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Martínez-Peral, A. (2020). Estudio de un caso Clínico asociado a un paciente con Afasia Anómica: Comparación 2018-2019. *Educación y sociedad*, 1, 35-37. <https://www.inesem.mx/articulos-investigacion/caso-clinico-paciente-afasia-anomica>
- Martinhago, F., Lavagnino, N. J., Folguera, G. y Caponi, S. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colect*, 15(21), 1-17. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2019.v15/e1952/es>
- Matamala-Gomez, C. Malighetti, P. Cipresso, E. Pedroli, O. Realdon, F. Mantovani and G. Riva (2020). Changing Body Representation Through Full Body Ownership Illusions Might Foster Motor Rehabilitation Outcome in Patients With Stroke. *Frontiers in Psychology*, 11, 1962. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01962 PMID: 32973612 PMCID: PMC7471722
- Mataró-Serrat, M., Pueyo-Benito, R. & Jurado-Luque, A. (2006). Rehabilitación de la atención. En Arango, J. (Comp.), *Rehabilitación neuropsicológica* (pp. 27-37). México: Manual Moderno.
- Matute, E., Ardila, A. & Rosselli, M. (2010). Trastorno de la lectura. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.
- Matute, E., Rosselli, M. & Acosta, M. (2006). Diagnóstico neuropsicológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (pp. 185-205). México: Manual Moderno.
- Matute, E., Rosselli, M. Chamorro, Y. & Orozco, J. (2010). Pruebas neuropsicológicas infantiles en español. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pp. 119-136). México: Manual Moderno.



- Mendoza-Mendoza, A. N. (2018). Algunas consideraciones acerca del trastorno del aprendizaje. *Dominio de las Ciencias*, 4(1), 280-288. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/740/html>
- Meneses, S. (2006). Bases neurofisiológicas de la atención. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (pp. 13-26). México: Manual Moderno.
- Moraleda-Sepúlveda, E., Pulido-García, N., y López- Resa, P. (2020). Dificultades de lectoescritura en trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista INFAD de Psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 211-222. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n2.v1.1972>
- Muñoz-Céspedes, J.M. & Tirapu-Ustárrroz, J. (2004). Rehabilitación de las funciones ejecutivas. *Revista Neurológica*, 38(7), 656-663. <https://www.neurologia.com/articulo/2003411/esp>
- Muñoz-Zúniga, J.F. (2017). Los múltiples rostros del síndrome orbitofrontal. *Rev Colomb Psiquiat*, 46(S1), 43-50. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v46s1/0034-7450-rcp-46-s1-00043.pdf>
- Oropeza, J. (2006). Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (pp. 259-284). México: Manual Moderno.
- Ostrosky-Shejet, F., Lozano-Gutiérrez, A., y González-Osornio, M.G. (2014). *BANPE. Bateria Neuropsicología para Preescolares*. Manual Moderno.
- Park, J.E. (2017). Apraxia: Review and Update. *Clin Neurol*. 13(4), 317-324. <https://www.thejcn.com/DOIx.php?id=10.3988/jcn.2017.13.4.317>.
- Pazzaglia, M. & Galli, G. (2019). Observación de acciones para la neurorrehabilitación en apraxia (Action observation for neurorehabilitation in apraxia). *Frontiers in Neurology*, 10(309), 1-10. [https://iris.uniroma1.it/retrieve/handle/11573/1259509/1098605/pazzaglia\\_action\\_2019.pdf](https://iris.uniroma1.it/retrieve/handle/11573/1259509/1098605/pazzaglia_action_2019.pdf)
- Peña-Casanova, J., Vinaixa, L., Diéguez-Vide, F., Gramunt-Fombuena, N. y Soler-Campillo, A. (2019). Evaluación de las afasias: consideraciones dialectales y culturales en neurología. *Neurología*, 9, 1-8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319301045>
- Perea, M. (2007). Apraxia Gestual. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (141-156). Madrid: Médica Panamericana.

Pérez-Carbonell, L., Gómez-Siurana, E., Aguilar-Andújar, M., Díaz-Román, M., Fernández-Arcos, A., Gaig, C., García-Borreguero, D., Gurtubay, I. G., Iznaola-Muñoz, C., Larrosa, O., Martínez-Martínez, M. A., Merino-Andréu, M., Pérez-Díaz, H., Poza-Aldea, J. J., Pujol, M., Sánchez-Barros, C., Sans-Capdevila, O., Sansa-Fayos, G., Santamaría, J., y Iranzo, A. (2020). Trastornos del movimiento y de la conducta durante el sueño en el adulto. *Revista de neurología*, 71(10), 377-386. <https://www.neurologia.com/articulo/2020365>

Pérez-García, G & Ornelas-Arana, M. (2006). Aspectos genéticos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (pp. 285-289). México: Manual Moderno.

Pérez-Lancho, M. C., y García-Bercianos, S. (2020). Caracterización del lenguaje en las variantes lingüísticas de la Afasia Progresiva Primaria. *Revista signos*, 53(102), 198-218. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342020000100198>

Pérez-Sánchez, A.M. (2019) *Dificultades de Aprendizaje y Trastornos del Desarrollo. Educación Primaria. Apuntes*. <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/94167/1/Dificultades-de-Aprendizaje-y-Trastornos-del-Desarrollo-Apuntes-2019.pdf>

Pineda, D. & Trujillo, N. (2010). Trastorno de atención-hiperactividad t trastorno disruptivo del comportamiento. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pp. 261-281). México: Manual Moderno.

Piñón, A., Carballido, E., Vázquez, E., Fernande, S., Gutiérrez, O. y Spuch, C. (2019). Rendimiento neuropsicológico de niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(1), 116-131. <https://www.redalyc.org/journal/4396/439667308011/439667308011.pdf>

Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. España: Mc Graw Hill.

Quiceno-Gómez, J. C., Castrillón-Taba, M. M. y Carvajal-Castrillón, J. (2021). Rehabilitación de las funciones ejecutivas en un caso de oligoastrocitoma frontal derecho. *Rev. Chil. Neuropsicol*, 15(2), 37-42. <https://dialnet.unirioja.es /descarga/articulo/8135446.pdf>.

Quijano-Martínez, M. C., Solovieva, Y., Díaz-Upegui, K., y Jiménez-Jiménez, S. (2020). La disminución de errores como evidencia del avance en la adquisición de la lectura. *Ocnos. Revista de Estudios sobre Lectura*, 19(2), 69-80. [https://doi.org/10.18239/ocnos\\_2020.19.2.2184](https://doi.org/10.18239/ocnos_2020.19.2.2184)

Quintanar, L., Gómez, R., Solovieva, Y. & Bonilla, M. (2011). Características neuropsicológicas de niños preescolares con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista CES Psicología*, 4(1) 16-31. <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistacespsicologia/2011/vol4/no1/2.pdf>

Quintanar, L., Solovieva, Y. y Bonilla, M. (2006). La actividad lúdica como base para la corrección neuropsicológica de niños preescolares con déficit de atención. En: Solovieva, Y. y Quintanar, L. (Comp.). *Métodos de corrección neuropsicológica infantil. Una aproximación Histórico-Cultural.* (pp. 201-218). México: BUAP.

Ramírez, M. & Matute, E. (2010). Trastornos neuropsicológicos y de conducta de origen genético. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pp. 283-296). México: Manual Moderno.

Rey-Fuentes, R. I., Jiménez-Maldonado, M. E., Arroyo-Medrano, M., y Villaseñor-Cabrera, T. (2021). El uso de programas computarizados y su efectividad en la rehabilitación de funciones ejecutivas en daño cerebral adquirido. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 135-144. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100135>

Rincón-Pérez, M. Y., y Celis Benavides, S. J. (2020). *Estrategias de intervención para la corrección de los trastornos específicos del aprendizaje.* [Tesis de pregrado en psicología]. Universidad Cooperativa de Colombia. [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17716/9/2020\\_estrategias\\_intervencion\\_correccion.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17716/9/2020_estrategias_intervencion_correccion.pdf)

Rodríguez-Abreu, Y., Del Prado-Morales, M., y Omar-Martínez, E. (2019). Afasia, paciente afásico e investigación neurolingüística. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(2), 107-114. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.12210/1510>

Roselli, M. & Matute, E. (2010). Desarrollo cognitivo y maduración cerebral. Rosselli, M., Matute, E. & Ardila A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pp. 15-46). México: Manual Moderno.

Roselli, M. (2010). Trastorno global de aprendizaje: retardo mental. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.). *Neuropsicología del desarrollo infantil.* (pp. 221-244). México: Manual Moderno.

Roselli, M. Ardila, A. & Matute, E. (2010). Trastorno del cálculo y de otros aprendizajes. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pp. 197-218). México: Manual Moderno.

Roselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (comp.) (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil.* México: Manual Moderno.

Ruiz, J. & León C. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. En González, A. & Ramos, J. (Comp.), *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta* (pp. 167-178). México: Manual Moderno.

Rusca-Jordán, F. y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000300148&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000300148&script=sci_arttext)

- Salazar-Montes, A. M., Canal, J. S., Amarillo, J., Cabrera, E., Cardoza, J. y Guzmán, J. (2020). *Introducción a la evaluación clínica neuropsicológica del adulto*. Universidad El Bosque. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4052>
- Samaniego -Luna, N. I., Muñoz-Vinces, Z. M. & Samaniego Guzmán, E. V. (2020). Cognitive behavioral therapy (CBT) in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. *Recimundo*, 4(4), 173-187. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/937>.
- Sánchez-Cabeza, A. (2018). En: A. Sánchez-Cabeza. Intervención neuropsicológica y funcional en apraxias. Biblioteca de neuropsicología. <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491711810.pdf>
- Sarrias-Arrabal, E., Izquierdo-Ayuso, G., y Vázquez-Marrufo, M. (2020). Redes neurales atencionales en enfermedades neurodegenerativas: evidencias anatómico-funcionales empleando el Attention Network Test. *Revista de Neurología*, 1-12. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213485320302188?token=2E9E4BFAE245C49DB7539CFC2C5B3340E50E1CF4D2E5DF815B1FE2B9D3D0AA944B26DAC68BB9C9BC2A5A49F9A5B8F853&originRegion=us-east-1&originCreation=20220217014336>
- Sève-Ferrieu, N., y Barry, V. (2020). Evaluación de la apraxia gestual y de la dispraxia en el marco de los trastornos neuropsicológicos. *Kinesiterapia-Medicina Física*, 41(2), 1-16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1293296520436618>
- Solis, V. & Quijano, M.C. (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo. *Rev. Chil. Neuropsicol.* 9(E2), 67-71. <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179331012005.pdf>
- Solovieva, Y., Quintanar, L. & Flores, D. (2002). *Programa de corrección neuropsicológica del déficit de atención*. México: BUAP.
- Soriano, F. G. y Martínez-Cuitiño, M. (2020). Presente, pasado y futuro de las Afasias Progresivas Primarias: Una actualización bibliográfica. *Revista de Psicología*, 16(31), 7-28. <https://e-revistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/3069/2935>
- Terán-Prieto, A. (2020). Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad y uso de sustancias. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(2), 76-79. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s2/76.pdf>
- Uribe, L. (2010). Trastorno del espectro autista. En Rosselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (Comp.), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pp. 297-322). México: Manual Moderno.
- Valencia-Echeverry, J., GarcíaMurcia, D., Londoño Martínez, J., y Barrera-Valencia, M. (2020). Habilidades gnóstico-práxicas relacionadas con dificultades del aprendizaje de la lectura y la escritura en individuos de 9 a 12 años. *Rev. CES Psico*, 13(2), 113-128. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v13n2/2011-3080-cesp-13-02-113.pdf>

Villarraig-Claramonte, L., y Muiños-Durán, M. (2018). La atención: principales rasgos, tipos y estudio. [Tesis de Maestría]. Universidad Jaume, España. <http://hdl.handle.net/10234/177765>

Viñuela, F. (2007). Trastornos de las funciones viso-espacial y constructivas. En Peña-Casanova, J. (Comp.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (pp. 233-242). Madrid: Médica Panamericana.

Wilson, B. A., MacAuliffe, M. M., Salas C. (2020). Principios generales de la rehabilitación neuropsicológica. *Cuadernos de neuropsicología*, 14(2), 59-70. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/423>

## CONTRIBUCIÓN 5:

### UNIDAD DE APRENDIZAJE: ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN MODALIDAD: PRÁCTICA SUPERVISADA

#### PRESENTACIÓN

En el programa de Psicología Clínica y de la Salud, en la modalidad de Práctica Supervisada denominada: *Estrategias de Evaluación e Intervención Psicológica* corresponde a la Etapa de formación profesional: área de formación: psicología clínica y de la salud. Módulo I: Salud-Enfermedad: Enfoques Y Procesos, en los semestres 3°, 5°, 7°.

Esta unidad de aprendizaje tiene como objetivo principal que el alumno de la Carrera de Psicología desarrolle las capacidades pertinentes que le permitan un adecuado manejo clínico para la atención psicológica en personas con desórdenes o trastornos emocionales, conductuales y de personalidad. Por lo que el abordaje de los contenidos de esta unidad de aprendizaje promueve la formación de competencias profesionales, desde los conocimientos esenciales, las habilidades y las actitudes, que permiten que el profesional de la salud promueva comportamientos saludables, de prevención y de investigación, sobre las diversas problemáticas relacionadas con la Psicología desde un contexto social, histórico y cultural. De esta forma es que en la Unidad de Aprendizaje: Estrategias de Evaluación e Intervención se aborden contenidos que permiten la comprensión del alumno para llevar a cabo el proceso de atención terapéutica. La bibliografía a revisar se encuentra distribuida en cuatro contenidos. En el Contenido Uno (4.1.1.) se encuentra la temática sobre la Planificación del proceso de tratamiento, así como la implementación de la entrevista psicológica como herramienta para la obtención de datos relevantes para el proceso terapéutico. En el Contenido Dos (4.1.2.) se describe la elaboración del programa de tratamiento en el que se realiza la revisión de especificaciones para la elaboración del expediente clínico en la intervención individual en diferentes grupos de edad, desde la perspectiva de la terapia sistémica y aspectos relacionados desde el enfoque de la terapia cognitivo conductual. En el Contenido Tres (4.1.3.) se encuentra el desarrollo del programa de tratamiento, con la formulación de casos y el diseño de tratamientos cognitivos conductuales. Y en el Contenido Cuatro (4.1.4.) se realiza el análisis del tema referente al seguimiento y evaluación del tratamiento de problemas de índole psicológico, para las que se proponen abordajes desde las técnicas de solución de problemas, la psicoterapia estratégica y la terapia cognitivo conductual.

En esta Contribución 5 a la *Psicología Clínica y de la Salud* se presentan las referencias Básicas y Clásicas, así como los contenidos actualizados o recientes correspondientes

## CRONOGRAMA DE CONTENIDOS

Los contenidos del Programa de la Unidad de Aprendizaje: **Estrategias de Evaluación e intervención** (Práctica Supervisada), correspondiente al **Modulo I: Salud-Enfermedad: Enfoques y Procesos**, se organizaron de acuerdo con las sesiones y lecturas. Se encuentra en la Tabla A, los contenidos del programa de acuerdo con el número de sesiones, sesiones y referencias (básicas y clásicas) además de las Referencias Actualizadas y/o reciente (R.A.E.E.I.). Esta presentación permitirá al lector dar el seguimiento a la propuesta del programa, la revisión individual y/o grupal, así como plantear el análisis crítico y la elaboración de estrategias prácticas de la Psicología Clínica y de la Salud. La Contribución 5 de Referencias Actualizadas y/o recientes de Estrategias de Evaluación e Intervención (R.A.E.E.I.) tiene la siguiente distribución por contenidos:

### 4. Estrategias de Evaluación e Intervención (Práctica Supervisada)

#### 4.1. Intervención en Psicología clínica y salud

4.1.1. Planificación del proceso de tratamiento. 32 sesiones con 47 referencias básicas o recientes y 20 referencias actualizadas y/o recientes.

4.1.2. Elaboración del programa de tratamiento. 13 sesiones con 19 referencias básicas o recientes y 5 referencias actualizadas y/o recientes.

4.1.3. Desarrollo del programa de tratamiento. 28 sesiones con referencias básicas o recientes y 3 referencias actualizadas y/o recientes.

4.1.4. Seguimiento y evaluación del tratamiento. 41 sesiones con 63 referencias básicas o recientes y 5 referencias actualizadas y/o recientes.

El total de sesiones son 115 con 210 referencias total.

**TABLA A:** Relación de Contenidos, número de sesiones, referencias básicas y/o clásicas y referencias actualizadas o recientes de R.A.E.E.I. (Nomenclatura: Sesión = S)

4.1.1 Planificación del proceso de tratamiento			
Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
1	<i>Hacia una unidad Sagrada</i> Bateson, G. (1999). <i>Hacia una unidad Sagrada</i> . Barcelona: Gedisa. (Páginas 316-323).	1	<i>Terapias psicológicas basadas en la evidencia: limitaciones y retos de futuro</i> . Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P. y Polo-López, R. (2010). <i>Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro</i> . Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XIX, núm. 3. Buenos Aires, Argentina. (Páginas 247-256).
2	<i>Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización</i> Beck, J. (2000). <i>Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización</i> . España: Gedisa. (Páginas 17-30).	2	<i>La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces</i> . Moriana J.A. & Martínez V.A. (2011). <i>La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces</i> . Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, vol. 16, no. 2. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. (Páginas 81-100).
3.1	<i>Panorama General</i> . Bellak, L. y Siegel, H. (1999). <i>Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia: Manual Moderno</i> . (Páginas 1-5).	3.1	<i>Introducción a la Psicoterapia breve</i> . Bonet de Luna, C. (2011). <i>Introducción a la Psicoterapia breve. Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria</i> . 4(2), 98-103.
3.2	<i>El perfil básico de la P.B.I.U</i> Bellak, L. y Siegel, H. (1999). <i>Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia: Manual Moderno</i> . (Páginas 17-26).		



Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
4.1	<i>La trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos</i> Capra, F. (2002). La trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos. Barcelona: Anagrama. (Páginas 25-55).	4.1	<i>Pensamiento sistémico, complejidad y ciencias sociales: las bases epistemológicas de las metodologías participativas.</i> Noboa, A. (2018). Pensamiento sistémico, complejidad y ciencias sociales: las bases epistemológicas de las metodologías participativas. DOSSIER, 7(9), 9-3.
4.2	<i>La trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos</i> Capra, F. (2002). La trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos. Barcelona: Anagrama. (Páginas 70-89).		
5.1	<i>Cómo equivocarse menos en terapia breve</i> Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). Como equivocarse menos en terapia. Santa Fe, Argentina: Universidad Católica de Santa Fe. (Páginas 44-53).	5.1	<i>Intervención clínica en duelo patológico con terapia breve centrada en soluciones: estudio de caso</i> Rodríguez-Chavarría, O. R., Hernández-Cruz, M. G. Y Romero-Rojas, R. M. (2017). Intervención clínica en duelo patológico con terapia breve centrada en soluciones: estudio de caso. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud, 1(2), 56-70.
5.2	<i>El modelo de registro del proceso terapéutico</i> Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). Como equivocarse menos en terapia. Santa Fe, Argentina: Universidad Católica de Santa Fe (Páginas 54-59).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
5.3	<i>Manual para ficha de evaluación parcial; “ por “ del proceso terapéutico Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). Como equivocarse menos en terapia. Santa Fe, Argentina: Universidad Católica de Santa Fe (Páginas 68-75).</i>		
6	<i>Psicología Humanística Norteamericana Castanedo, C. (2005). Psicología Humanística Norteamericana. México: Herder. (Páginas 21-34).</i>	6	<i>La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia Riveros Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA, 12(2), 135-186.</i>
7	<i>Introducción a la Psicología clínica Compas, B. y Gotlieb, I. (2003). Introducción a la Psicología clínica. Ciencia y práctica. Madrid: McGraw Hill. (Páginas 281-308).</i>	7	<i>La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. Díaz Facio Lince, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 2(1), 57-71..</i>
8	<i>Procedimientos en la Terapia Familiar Breve De Shazer, S. (1996). Pautas de Terapia Familiar Breve. Un enfoque ecosistémico. Buenos Aires: Paidós. (60-77).</i>	8	<i>La investigación en terapia familiar Díaz Oropeza, I. F. (2012). La investigación en terapia familiar. En-claves del pensamiento, 6(11), 163-196.</i>

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
9.1	<i>Emociones y Salud</i> Fernández-Abascal E. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. (Páginas 5-18).	9.1	<i>Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los trastornos emocionales en atención primaria. Una actualización</i> Cano Vindel A. (2011). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los trastornos emocionales en Atención Primaria. Una actualización. <i>Ansiedad y Estrés</i> , 17(2-3), 157-184. Universidad Complutense de Madrid: España. (Páginas 157-184).
9.2	<i>Emociones y Salud</i> Fernández-Abascal E. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. (Páginas 49-67).		
10.1	<i>La práctica y la teoría</i> Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 9-38).		
10.2	<i>La capacidad de maniobra del terapeuta</i> Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 39-71).		
10.3	<i>La fijación del marco del tratamiento</i> Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 73-88).		
10.4	<i>La postura del paciente</i> Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 109-130).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias básicas y clásicas
11	Formato de Entrevista Psicológica elaborada por el ESP. Juan B. Butrón. (en prensa). (s/pag.) <sup>1</sup> , <i>La postura del paciente</i>	11	Lotito Catino, F. (2015). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. <i>Revista RAN</i> , 1(2), 89-102.
12.1	<i>Conciencia e inconciencia</i> Freud, S. (1923/1925). El yo y el ello y otras obras. Argentina: Amorrortu. (Obras Completas. Tomo XIX. Conciencia e inconciencia, página 15-40).		
12.2	<i>Neurosis y psicosis</i> Freud, S. (1923/1925). El yo y el ello y otras obras. Argentina: Amorrortu. (Obras Completas. Tomo XIX. Neurosis y psicosis, página 155-159).		
13	<i>Alocución ante los miembros de la Sociedad</i> Freud, S. (1925/1926). Presentación autobiográfica Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras. Argentina: Amorrortu. (Obras Completas. Tomo XIX. Alocución ante los miembros de la Sociedad, página 259-270).		
14	<i>Modelos de la mente</i> Gedo, J. y Goldberg, A. (2001). Modelos de la mente. Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas 11-27).		

<sup>1</sup> Este contenido se sustituyó por el 10.4: La postura del paciente. Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J.H. Weakland y L. Segal, La táctica del cambio. (Páginas 109-130). Barcelona: Herder.

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
15	<i>Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson.</i> Haley, J. (2003). Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas 7-32).		
16	<i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> Haley, J. (1991). Las tácticas de poder de Jesucristo. Barcelona: Paidós. (Páginas 23-52).		
17.1	<i>Psicología de la anormalidad</i> Halguin R. y Krauss S. (2004). Psicología de la anormalidad. México: McGraw-Hill. (Páginas 1-11).	17.1	<i>Normalidad, anormalidad y crisis</i> Báez, J. (2012). Normalidad, anormalidad y crisis. <i>Tesis psicológica</i> , 7(2), 135-145.
17.2	<i>Psicología de la anormalidad</i> Halguin R. y Krauss S. (2004). Psicología de la anormalidad. México: McGraw-Hill. (Páginas 37-38).		
17.3	<i>Psicología de la anormalidad</i> Halguin R. y Krauss S. (2004). Psicología de la anormalidad. México: McGraw-Hill. (Páginas 12-23).		
17.4	<i>Psicología de la anormalidad</i> Halguin R. y Krauss S. (2004). Psicología de la anormalidad. México: McGraw-Hill. (Páginas 82-119).		
18.1	<i>Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales</i> Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987). Estrategias Institucionales. Argentina: Nadir Editores. (Páginas 99-126).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
18.2	<i>Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales</i> Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987). Estrategias Institucionales. Argentina: Nadir Editores. (Páginas 197-210).		
19	<i>Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica</i> Sadock, V.A. y Sadock, J.B. (2008). Kaplan, y Sadock: Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica. Barcelona: Wolters Klumer. (Páginas 19-30).	19	<i>Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica</i> Kaplan, y Sadock (2018). Barcelona: Wolters Klumer.
20.1	<i>Los procesos de la relación de ayuda</i> Madrid, J. (2005). Los procesos de la relación de ayuda. España: Desclée de Brouwer. (Páginas 273-307).		
20.2	<i>Los procesos de la relación de ayuda</i> Madrid, J. (2005). Los procesos de la relación de ayuda. España: Desclée de Brouwer. (Páginas 309-340).		
21	<i>La amplitud potencial de la naturaleza</i> Maslow, A. (1990). La amplitud potencial de la naturaleza. México: Trillas. (Páginas 19-38).	21	<i>Psicología y Personalidad</i> Tintaya Condori, P. (2019). Psicología y Personalidad. Revista de Investigación Psicológica, (21), 115-134
22.1	<i>Constructivismo en Psicoterapia</i> Neimeyer, R. y Mahoney, M. (2000). Constructivismo en Psicoterapia. España: Paidós. (Páginas 29-58).	22.1	<i>Psicología constructivista: el efecto del lenguaje en la determinación del psiquismo y la práctica psicoterapéutica</i> Tobón Cañas, N., Céspedes, G., Silva, D., Londoño, L., Giraldo, L. M. y Cruz, N. (2013). Psicología constructivista: el efecto del lenguaje en la determinación del psiquismo y la práctica psicoterapéutica. <i>Revista humanismo y sociedad</i> , 1, 133-143.

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
22.2	<i>Constructivismo en Psicoterapia</i> Neimeyer, R. y Mahoney, M. (2000). Constructivismo en Psicoterapia. España: Paidós. (Páginas 59-87).		
23.1	<i>Sitúa en un contexto y traza las ideas principales de la PNL</i> O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). Introducción a la programación neurolingüística. México: Urano. (Páginas 27-56).	23.1	<i>Neurolingüística: de cómo el cerebro bilingüe aprende palabras</i> Carrasco Ortiz, H. y Hernández Carrillo, F. B. (2020). Neurolingüística: de cómo el cerebro bilingüe aprende palabras. <i>Revista Digital Universitaria</i> , 21(3), 1-9.
23.2	<i>Las puertas de la percepción</i> O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). Introducción a la programación neurolingüística. México: Urano. (57-86).		
23.3	<i>Estados fisiológicos y libertad emocional</i> O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). Introducción a la programación neurolingüística. México: Urano. (Páginas 87-109).	23.3	<i>¿Visuales, auditivos o kinestésicos? Diagnóstico de estilos de aprendizaje según la programación neurolingüística (PNL) en estudiantes universitarios argelinos.</i> Guenauoui Bensaada, A. (2018). ¿Visuales, auditivos o kinestésicos? Diagnóstico de estilos de aprendizaje según la programación neurolingüística (PNL) en estudiantes universitarios argelinos. <i>Revista Atlante, cuadernos de educación y desarrollo</i> .
23.4	<i>Bucles y sistemas</i> O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). Introducción a la programación neurolingüística. México: Urano. (Páginas 111-135).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
23.5	<i>Palabras y significados</i> O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). Introducción a la programación neurolingüística. México: Urano. (Páginas 137-165).		
24	<i>En busca de soluciones</i> O'Hanlon, W. y Weiner-Davis, M. (1990). En busca de soluciones. Barcelona: Paidós. (Páginas 37-61).		
25	<i>La condición de los géneros en la época moderna.</i> Olivares, R. (2005). La Construcción socio-existencial de los varones hoy. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma México. (Páginas 51-89).		
26.1	<i>Psicología Humanística</i> Quitman, H. (1989). Psicología Humanística. España: Herder. (Páginas 17-41).	26.1	<i>La psicología humanista como nuevo paradigma psicológico</i> Martínez Miguélez, M. (2012). La psicología humanista como nuevo paradigma psicológico. <i>Revista Ethos</i> .
26.2	<i>Psicología Humanística</i> Quitman, H. (1989). Psicología Humanística. España: Herder. (Páginas 45-73).	26.2	<i>Logros, errores y responsabilidades para el futuro de la psicología humanista</i> Rosal Cortés, R. (2017). Logros, errores y responsabilidades para el futuro de la psicología humanista. <i>Revista de Psicoterapia</i> , 28(107), 85-126.
27	<i>Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual</i> Reynoso, E.L. y Seligson, N.I. (2011) Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual. México: Manual Moderno. (Páginas 121-203).		



Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
28.1	<i>La psicología clínica como campo profesional</i> Sánchez, P. (2008). Psicología Clínica. México: Manual Moderno. (Páginas 1-70).		
28.2	<i>Bases teóricas y técnicas de la psicometría</i> Sánchez, P. (2008). Psicología Clínica. México: Manual Moderno. (Páginas 71-154).		
28.3	<i>Entrevista clínica</i> Sánchez, P. (2008). Psicología Clínica. México: Manual Moderno. (Páginas 155-163).		
29	<i>El Existencialismo es un humanismo</i> Sartre, J. (2008). El Existencialismo es un humanismo. México: Editores Mexicanos Unidos. (Páginas 13-54).		
30	<i>Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción</i> Watzlawick, P. y Ceberio, M. (2008). Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción. Barcelona: Herder. (Páginas 7-22).		
31	<i>Conclusiones de la metacomunicación y el concepto de cálculo: Teoría de la Comunicación Humana.</i> Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1991). Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona: Herder. (Páginas 21-48).		
32	<i>La Escuela de Palo Alto</i> Wittezaele, J. y García, T. (1994). La Escuela de Palo Alto. Barcelona: Herder. (Páginas 229-289).		

4.1.2 Elaboración del programa de tratamiento			
33.1	<i>Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia</i> Bellak, L. y Siegel, H. (1999). Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia. México: Manual Moderno. (Páginas 30-40).	33.1	<i>El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica</i> Pérez Ruiz, S., y Caro Gabalda, I. (2015). El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica. Revista de Psicoterapia, 26(101), 209-226.
33.2	<i>Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia</i> Bellak, L. y Siegel, H. (1999). Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia. México: Manual Moderno. (Páginas 44-53).		
34.1	<i>Terapia Sistémica Individual</i> Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). Terapia Sistémica Individual. Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas 65-75).		
34.2	<i>Terapia Sistémica Individual</i> Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). Terapia Sistémica Individual. Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas 85-95).		
35.1	<i>Emociones y salud</i> Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. (Páginas 69-87).	35.1	<i>Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios.</i> Barragán Estrada, A. R. y Morales Martínez, C. I. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. Enseñanza e Investigación en Psicología, 19(1), pp. 103-118.
35.2	<i>Emociones y salud</i> Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. (Páginas 91-124).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
35.3	<i>Emociones y salud</i> Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. (páginas185-208).		
35.4	<i>Emociones y salud</i> Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. (Páginas 253-264).		
36	<i>La postura del paciente</i> Fisch, R. Weakland, J.y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 109-130).		
37	<i>Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes</i> Friedberg, R. (2005). Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. México: Paidós. (Páginas 67- 92).	37	<i>Integración del modelo cognitivo conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima</i> Tamaz Osollo, A. I. y Rodríguez Alcalá, J. R. (2017). Integración del modelo cognitivo conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima. Revista electrónica de psicología Iztacala, 20(1), 338-372.
38	<i>Cómo enseñar estrategias cognitivas en la escuela</i> Gaskins, I. y Elliot, T. (2005). Cómo enseñar estrategias cognitivas en la escuela. Argentina: Paidós. (Páginas 97-113).	38	<i>La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales</i> Londaño Salazar, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. Artículo de reflexión, (33), 139-145.

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias básicas y clásicas
39	<i>Formatos de evaluación multimodal ERIC-PSIC para adultos</i> Guillén-Riebeling, , R.S. (2007). Manual de evaluación psicológica multimodal ERIC.PSIC. México, FES Zaragoza. UNAM. (Páginas 37-61).		
40	<i>Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson</i> Haley, J. (2003). Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Argentina: Amorrortu. (Páginas 33-57).		
41	<i>¿En qué consiste el modelo multimodal?</i> Lazarus, A. (2000). El enfoque multimodal: Una psicoterapia breve pero completa. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Páginas 37-45).		
42	<i>Construir realidades patológicas</i> Nardone, G. (2002). Psico-soluciones. Barcelona: Herder. (Páginas 15-37).	42	
43	<i>En busca de soluciones</i> O´Hanlon, W. H. y Weiner-Davis M. (2009). En busca de soluciones. Barcelona: Paidós. (Páginas 71-86).	43	<i>¡Enjaulad a dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces.</i> González-Blanch, C.; Carral-Fernández, L. (2017). ¡Enjaulad a dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces. Papeles del Psicólogo, vol. 38, núm. 2. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos: España. (Páginas 94-108).
44	<i>Paradoja y contraparadoja</i> Palazzoli, S.M. (1994). Paradoja y contraparadoja. México: Paidos. (Páginas 19-28).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
45.1	<i>La Escuela de Palo Alto</i> Wittezaele, J. y García, T. (1994). La Escuela de Palo Alto. Barcelona. Herder. (Páginas 23-29).		
45.2	<i>La Escuela de Palo Alto</i> Wittezaele, J. y García, T. (1994). La Escuela de Palo Alto. Barcelona. Herder. (Páginas 260-289).		
<b>4.1.3 Desarrollo del programa de tratamiento</b>			
46.1	<i>La teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna</i> Auping, B.J. (2000). La teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna. México: Plaza y Valdez. (Páginas 327-333).	46.1	<i>Luces y sombras del psicoanálisis actual</i> Fernández Guerrero, M. F. (2017). Luces y sombras del psicoanálisis actual. Universidad Pontificia de Salamanca.
46.2	<i>La teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna</i> Auping, B.J. (2000). La teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna. México: Plaza y Valdez. (Páginas 337-342).		
47.1	<i>De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística</i> Bandler, R. y Grinder, J. (2012). De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística. Argentina: Cuatro Vientos. (Páginas 91-110).		
47.2	<i>De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística</i> Bandler, R. y Grinder, J. (2012). De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística. Argentina: Cuatro Vientos. (Páginas 111-150).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
48	<i>La conceptualización cognitiva</i> Beck, J. (2000). <i>Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización.</i> España: Gedisa. (Páginas 31-44).		
49	<i>Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica</i> Becoña, I.E., Casete, F.L., Lloves, M.M., Nogueiras, F.L., Lage, M.Z.M., Gutiérrez, M.M., Baamonde, R.M., Lorenzo, P.C., Suárez, P.S., González, V.N., Vázquez, D.M. y Miguez, V.M. (2004). <i>Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica.</i> <i>Papeles del Psicólogo</i> , 25(087): Disponible en: <a href="http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77808702.pdf">http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77808702.pdf</a> (Páginas 9-19).		
50	<i>Ficha de evaluación parcial del proceso terapéutico</i> Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). <i>Como equivocarse menos en terapia.</i> Santa Fe, Argentina: Universidad Católica de Santa Fe. (Páginas 76-81).	50	<i>La brecha entre la investigación y la práctica clínica: hacia la integración de la psicoterapia</i> Fernández A. J., Prado A. J., Sánchez R. S., Molinari G., Gómez P. J. M. & Jeong Youn S. (2020). <i>La brecha entre la investigación y la práctica clínica: hacia la integración de la psicoterapia.</i> <i>Papeles del Psicólogo</i> . 41(2). (Páginas 81-90).

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
51	<p><i>Exploración de prejuicios en los psicólogos. El primer paso hacia la competencia sociocultural.</i> Díaz-Lázaro, C.M. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos. El primer paso hacia la competencia sociocultural. Papeles del Psicólogo, 32 (3). pp. 274-281</p> <p>Recuperado de <a href="http://www.cop.es/papeles">http://www.cop.es/papeles</a> (Páginas 274-281).</p>		
52.1	<p><i>Emociones y Salud</i> Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. (Páginas 327-348).</p>		
52.2	<p><i>Emociones y Salud</i> Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. (Páginas 349-364)</p>		
53	<p><i>Psicoterapia estratégica</i> Fernández, V. (1994). Psicoterapia estratégica. México: B.U.A.P. (Páginas 7-17).</p>		
54.1	<p><i>La capacidad de maniobra del terapeuta</i> Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 39-71).</p>		
54.2	<p><i>La entrevista inicial.</i> Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 89-108).</p>		
54.3	<p><i>La planificación del caso.</i> Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 131-146).</p>		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
55	<i>Escala Multidimensional de la Asertividad</i> Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2009). Escala Multidimensional de la asertividad. México: Manual Moderno.		
56	<i>Escala de Habilidades Sociales</i> Gismero, G.E. (2010). Escala de Habilidades Sociales. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada TEA. Inventario de habilidades sociales		
57	<i>Fenomenología y Hermenéutica: propuestas para la fundamentación metodológica del desarrollo humano</i> González, A. (2003). Fenomenología y Hermenéutica: propuestas para la fundamentación metodológica del desarrollo humano. Prometeo, Revista Mexicana De Desarrollo Humano. No.38: (Páginas 15-19).	57	Fenomenología y hermenéutica En la sociología contemporánea Alfredo Berbegal-Vázquez, A. (2019). Revista Mexicana de Investigación Educativa, 24(82), 913-927.
58	<i>Terapia para resolver problemas</i> Haley, J. (1980). Terapia para resolver problemas. Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas 23-61).		
59.1	<i>Desarrollo del Potencial Humano</i> Lafarga, J. y Gómez J. (1999). Desarrollo del Potencial Humano. México: Trillas. (Páginas 77-92).		
59.2	<i>Desarrollo del Potencial Humano</i> Lafarga, J. y Gómez J. (1999). Desarrollo del Potencial Humano. México: Trillas. (Páginas 175-185).		



Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
60	Lafarga, J. (2006). Conferencia Inédita.....(Páginas 1-13). <sup>2</sup>		
61	<i>Fuego para el propio conocimiento</i> Lore, S. (1997). Fuego para el propio conocimiento. México: Universidad Iberoamericana. (Páginas 27-31).		
62.1	<i>Los procesos de la relación de ayuda</i> Madrid, J. (2005). Los procesos de la relación de ayuda. España: Desclée de Brouwer. (Páginas 223-271).		
62.2	<i>Los procesos de la relación de ayuda</i> Madrid, J. (2005). Los procesos de la relación de ayuda. España: Desclée de Brouwer. (Páginas 273-307).		
62.3	<i>Los procesos de la relación de ayuda</i> Madrid, J. (2005). Los procesos de la relación de ayuda. España: Desclée de Brouwer. (Páginas 309-340)		
63.1	<i>Una sola medida no les queda a todos. El terapeuta cognitivo-conductual como solucionador de problemas</i> Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno. (Páginas 1-51).		

<sup>2</sup> Este contenido se sustentó por la sesión 59.1: Desarrollo del Potencial Humano. Lafarga, J. y Gómez J. (1999). En: J. Lafarga y J. Gómez, Desarrollo del Potencial Humano. México: Trillas.

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
63.2	<i>Depresión</i> Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno. (Páginas 63-118).		
63.3	<i>Trastorno por estrés postraumático</i> Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno. (Páginas 119-170).		
63.4	<i>Trastorno por estrés postraumático</i> Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno. (Páginas 171-230).		
63.5	<i>Angustia de pareja</i> Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno. (Páginas 231-268).		
64	<i>Una megatendencia en el campo de la psicoterapia</i> O´Hanlon, W. (2001). Desarrollar Posibilidades. España: Paidós. (Páginas 87-107).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
65	<i>Introducción a la programación neurolingüística</i> O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). Introducción a la programación neurolingüística. México: Urano. (Páginas 167-204).		
66	<i>Desarrollar Posibilidades</i> O'Hanlon, W. (2001). Desarrollar Posibilidades. España: Paidós. (Páginas 143-149).		
67	<i>Utilización de las pautas presentes</i> O'Hanlon, W. (1989). Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson. Argentina: Paidós. (Páginas 35-63).		
68.1	<i>La pareja y la familia con transacción esquizofrénica</i> Palazzoli, S.M., Boscolo, L., Cecchin, C. y Prata, G. (1998). Paradoja y Contraparadoja. Barcelona: Paidós. (Páginas 31-43).		
68.2	<i>La tiranía del condicionamiento lingüístico</i> Palazzoli, S.M., Boscolo, L., Cecchin, C. y Prata, G. (1998). Paradoja y Contraparadoja. Barcelona: Paidós. (Páginas 64-67).		
69	<i>El proceso de cambio</i> . Papp, P. (2008). El proceso de cambio. Buenos Aires: Paidós. (Páginas 31-40).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
70.1	<i>Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.</i> Robles, T. (1991). <i>Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.</i> México: Editorial del Instituto Milton H. Erickson. (Páginas 27-47).		
70.2	<i>Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.</i> Robles, T. (1991). <i>Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.</i> México: Editorial del Instituto Milton H. Erickson. (Páginas 49-77).		
70.3	<i>Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.</i> Robles, T. (1991). <i>Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.</i> México: Editorial del Instituto Milton H. Erickson. (Páginas 79-94).		
71.1	<i>El proceso de convertirse en persona</i> Rogers, C. (2002). <i>El proceso de convertirse en persona.</i> México: Paidós. (Páginas 15- 35).		
71.2	<i>El proceso de convertirse en persona</i> Rogers, C. (2002). <i>El proceso de convertirse en persona.</i> México: Paidós. (Páginas 39-45).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
71.3	<i>El proceso de convertirse en persona</i> Rogers, C. (2002). El proceso de convertirse en persona. México: Paidós. (Páginas 46-62).		
72.1	<i>Desarrollo del Potencial Humano</i> Rogers, C. (1990). Desarrollo del Potencial Humano. México: Trillas. (Páginas 29-34).		
72.2	<i>Desarrollo del Potencial Humano</i> Rogers, C. (1990). Desarrollo del Potencial Humano. México: Trillas. (Páginas 121-136).		
73.1	<i>Psicoterapia centrada en el cliente</i> Rogers, C. (1997). Psicoterapia centrada en el cliente. México: Paidós. (Páginas 69-122).		
73.2	<i>Psicoterapia centrada en el cliente</i> Rogers, C. (1997). Psicoterapia centrada en el cliente. México: Paidós. (Páginas 123-175).		
73.3	<i>Psicoterapia centrada en el cliente</i> Rogers, C. (1997). Psicoterapia centrada en el cliente. México: Paidós. (409-450).		
<b>4.1.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.</b>			
74	<i>De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística</i> Bandler, R. y Grinder, J. (2012). De sapos a príncipes. Programación Neurolingüística. Argentina: Cuatro Vientos. (Páginas 151-174).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
75	<i>El trastorno bipolar. Una aproximación desde la terapia cognitiva</i> Beck, A. (2005). El trastorno bipolar. Una aproximación desde la terapia cognitiva. Paidós. México. (Páginas 107- 131).		
76.1	<i>Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.</i> Beck, A. y Freeman, A. (2002). Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad. España: Paidós. (Páginas 184-218).		
76.2	<i>Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.</i> Beck, A. y Freeman, A. (2002). Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad. España: Paidós. (219-257).		
76.3	<i>Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.</i> Beck, A. y Freeman, A. (2002). Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad. España: Paidós. (Páginas 258-299).		
76.4	<i>Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.</i> Beck, A. y Freeman, A. (2002). Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad. España: Paidós. (Páginas 300-333).		
76.5	<i>Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.</i> Beck, A. y Freeman, A. (2002). Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad. España: Paidós. (Páginas 334-367).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
76.6	<i>Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.</i> Beck, A. y Freeman, A. (2002). Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad. España: Paidós. (439-469).		
76.7	<i>Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.</i> Beck, A. y Freeman, A. (2002). Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad. España: Paidós. (Páginas 470-491).		
77	<i>Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización</i> Beck, J. (2000). Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización. España: Gedisa. (Páginas 103-123).		
78	Becoña, I.E. (2001). Técnicas de solución de problemas. En. Labrador, F.J., Cruzado, J.A. y Muñoz, M. Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide. (Páginas 710-743) <sup>3</sup> .		
79	<i>Estrategias cognitivas para sentirse bien</i> Beriso, Gómez-Escalonilla, A.B., Plans-Beriso, B., Sánchez, P.D. y Sánchez-Guerra Roig, M. (2003). Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual. 1. Estrategias cognitivas para sentirse bien. Madrid: EOS. (Páginas 9-51).		

<sup>3</sup> El contenido de esta referencia se sustituyó por la sesión 79: Beriso, Gómez-Escalonilla, A.B., Plans-Beriso, B., Sánchez, P.D. y Sánchez-Guerra Roig, M. (2003). Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual. 1. Estrategias cognitivas para sentirse bien. Madrid: EOS.

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
80	<i>La Empatía y su Desarrollo</i> Eisenberg N. (1992). La Empatía y su Desarrollo. España: Desclée de Brouwer. (Páginas 163-177).		
81	<i>Psicoterapia estratégica</i> Fernández, V. (1994). Psicoterapia Estratégica. México: B.U.A.P. (Páginas 94-103).		
82	<i>Las intervenciones</i> Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 147-196).		
83	<i>La terminación del tratamiento</i> Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). La táctica del cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 197-211).		
84.1	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales.</i> Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (Páginas 21-73).		
84.2	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales.</i> Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (Páginas 75-96).		



Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
84.3	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales.</i> Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002). <i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales.</i> México: Miguel Ángel Porrúa. (Páginas 97-108).		
84.4	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales.</i> Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002). <i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales.</i> México: Miguel Ángel Porrúa. (Páginas 109-115).		
85	<i>Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes</i> Friedberg, R. (2005). <i>Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes.</i> México: Paidós. (paginas 157-180).		
86	<i>Trauma y reeducación emocional</i> Goleman, D. (2000). <i>La Inteligencia Emocional.</i> México: Vergara. (Páginas 123-138).		
87	<i>Terapia para resolver problemas</i> Haley, J. (1980). <i>Terapia para resolver problemas.</i> Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas 62-93).		
88.1	<i>Terapia de Ordalia, caminos inusuales para modificar la conducta</i> Haley, J. (1984). <i>Terapia de Ordalia, caminos inusuales para modificar la conducta.</i> Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas 13-126).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias básicas y clásicas
88.2	<i>Terapia de Ordalía, caminos inusuales para modificar la conducta</i> Haley, J. (1984). <i>Terapia de Ordalía, caminos inusuales para modificar la conducta</i> . Buenos Aires: Amorrortu. (Páginas 127-206).		
89	<i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> Haley, J. (1991). <i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> . Barcelona: Paidós. (Páginas 77-83).		
90	<i>Intervenciones psicológicas para la promoción del bienestar</i> Hervás, G., Sánchez, A, y Vázquez Carmelo. (2008). <i>Intervenciones psicológicas para la promoción del bienestar</i> . En. Vázquez, C. y Hervás, G. (Eds.). <i>Psicología positiva aplicada</i> . España: Desclée de Brouwer. (Páginas 41-71).		
91.1	<i>Estrategias Institucionales. (La organización del cambio)</i> . Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987). <i>Estrategias Institucionales. (La organización del cambio)</i> . Argentina: Nadir, Editores. (Páginas 127-136).		
91.2	<i>Estrategias Institucionales. (La organización del cambio)</i> . Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987). <i>Estrategias Institucionales. (La organización del cambio)</i> . Argentina: Nadir, Editores. (Páginas 183-186).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
92	<i>El informe psicológico</i> Jiménez, F. (1997). El informe psicológico. En Buela-Casal, G. y Sierra, J.C. (Dirs.). Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones. Madrid: Siglo XXI. (Páginas 221-238).	92	<i>Informe Psicológico</i> Heredia y Ancona C., Santaella H. G., Somarriba R. L. A. (2012). Informe Psicológico. Textos de apoyo didáctico, Facultad de Psicología. Mexico: UNAM. (Páginas 1-39).
93	Lafarga, J. (2001). Liberación o Manipulación: El Amor que da la Libertad. <i>Prometeo Revista Mexicana de Desarrollo Humano</i> . No 27. (Páginas 42- 45) <sup>4</sup> .		
94	<i>El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa.</i> Lazarus, A. A. (2000). El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa. Bilbao: Desclée De Brouwer. (Páginas 37-47).		
95	<i>MMPI-2 Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2. Adaptación al español</i> Lucio, E. (2009). MMPI-2 Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2. Adaptación al español. México: Manual moderno. Inventario MMPI-2. (Páginas 1-15).		
96	<i>Entrenamiento en inoculación de estrés</i> Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001). Entrenamiento en inoculación de estrés. Madrid: Síntesis. (Páginas 7-54).		

<sup>4</sup> Este contenido se sustituyó por el 92: Jiménez, F. (1997). El informe psicológico. En Buela-Casal, G. y Sierra, J.C. (Dirs.). Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones. Siglo XXI.

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
97	<i>La praxis clínica en terapia estratégica: proceso y procedimientos</i> Nardone, G. y Watzlawick, P. (1990). El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance. Barcelona: Herder. (Páginas 71-112)		
98	<i>Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas.</i> Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) <i>Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas.</i> México: Manual Moderno. (Páginas 13-35).		
99	<i>Pequeños grandes cambios.</i> O´Hanlon (2003). <i>Pequeños grandes cambios.</i> México: Paidós. (Páginas 135-155).		
100.1	<i>Conflicto y congruencia</i> O´Connor, J. y Seymour, J. (1993). <i>Introducción a la programación neurolingüística.</i> México: Urano. (Páginas 205-240).		
100.2	<i>Psicoterapia</i> O´Connor, J. y Seymour, J. (1993). <i>Introducción a la programación neurolingüística.</i> México: Urano. (Páginas 241-253).		
100.3	<i>Aprendizaje como creación/imitación de modelos</i> O´Connor, J. y Seymour, J. (1993). <i>Introducción a la programación neurolingüística.</i> México: Urano. (Páginas 255-286).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
100.4	<i>Epílogo</i> O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). Introducción a la programación neurolingüística. México: Urano. (Páginas 287-299).		
101.1	<i>Submodalidades de la terapia</i> O'Hanlon, W.H. (1989). Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson. Argentina: Paidós. (páginas79-96).		
101.2	<i>Anclaje de recursos</i> O'Hanlon, W.H. (1989). Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson. Argentina: Paidós. (Páginas 97-128).		
102	<i>El camino equivocado: Cosas a evitar en terapia</i> O'Hanlon, W.H. y Weiner-Davis, M. (2009). En busca de soluciones. Barcelona: Paidos. (Páginas 178-193).		
103	<i>Ayudar de forma efectiva: Counselling</i> Okun, F.B. (2010). Ayudar de forma efectiva: Counselling. México: Paidós. (Páginas 45-80).		
104.1	<i>Técnicas de relajación. Guía práctica</i> Payne, R.A. (2005). Técnicas de relajación. Guía práctica. Barcelona: Paidotribo. (Páginas 225-243).		
104.2	<i>Técnicas de relajación. Guía práctica</i> Payne, R.A. (2005). Técnicas de relajación. Guía práctica. Barcelona: Paidotribo. (Páginas 245-265).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
104.3	<i>Técnicas de relajación. Guía práctica</i> Payne, R.A. (2005). Técnicas de relajación. Guía práctica. Barcelona: Paidotribo. (Páginas 267-278).		
105	<i>Psicología Humanística</i> Quitman H. (1989). Psicología Humanística. España: Herder. (Páginas 129-177).		
106	<i>La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud</i> Ramos-del Río, B. (2007). La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud. En García-Méndez, M. (Comp.). Estrategias de evaluación e intervención en psicología. México: Miguel Ángel Porrúa. (Páginas 189-231).		
107	<i>Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.</i> Robles, T. (1991). Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig. México: Instituto Milton H. Erickson. (Páginas 27-91).		
108	<i>Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.</i> Robles, T. (1991). Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig. México: Instituto Milton H. Erickson. (Páginas 95-143).		

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
109.1	<i>El proceso de convertirse en persona</i> Rogers, C. (2002). El proceso de convertirse en persona. México: Paidós. (Páginas 294-300).	109.1	<i>El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico</i> Rodríguez Morejón A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. Anales de psicología, 32(1), 1-8. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga: España. (Páginas 1-8).
109.2	<i>El proceso de convertirse en persona</i> Rogers, C. (2002). El proceso de convertirse en persona. México: Paidós. (Páginas 75-102).		
109.3	<i>El proceso de convertirse en persona</i> Rogers, C. (2002). El proceso de convertirse en persona. México: Paidós. (Páginas 103-116).		
110.1	<i>Psicoterapia y Relaciones Humanas</i> Rogers, C. y Kinget, M. (1971). Psicoterapia y Relaciones Humanas. Madrid: Alfaguara. (Páginas 62-107).		
110.2	<i>Psicoterapia y Relaciones Humanas</i> Rogers, C. y Kinget, M. (1971). Psicoterapia y Relaciones Humanas. Madrid: Alfaguara. (Páginas 73-110).		
111	<i>Eficacia de la teoría cognitivo-conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión</i> Travé, M.J, Pousa T.E. (2012). Eficacia de la teoría cognitivo- conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión. Papeles del Psicólogo, 33 (1), 48-59.	111	<i>Indicadores de Procesos de Éxito en Psicoterapia Cognitiva</i> Quiñones Bergeret, Á., Melipillán, R. y Ugarte, C. (2012). Indicadores de Procesos de Éxito en Psicoterapia Cognitiva. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 21(3). Fundación Aiglé. Buenos Aires: Argentina. (Páginas 247-254).

Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
112	<i>Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones.</i> Vázquez, C., Hervás, G. y M.Y.Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones. Rev. Psicología Conductual, 14(3). Disponible en: <a href="http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2006-Intervenciones%20positivas%20(Ps.%20Conductual).pdf">http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2006-Intervenciones%20positivas%20(Ps.%20Conductual).pdf</a> (Páginas 401- 432).		
113.1	<i>Técnicas de relajación y respiración</i> Vázquez, M.I. (2001). Técnicas de relajación y respiración. Madrid: Síntesis. (Páginas 17-85).	113.1	<i>El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud Emocional y la Regulación Emocional</i> Cepeda H. y Sonia L. (2015). El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud Emocional y la Regulación Emocional. Revista Internacional de Psicología, 14(2). Instituto de la Familia Guatemala. (Páginas 1-13).
113.2	<i>Técnicas de relajación y respiración</i> Vázquez, M.I. (2001). Técnicas de relajación y respiración. Madrid: Síntesis. (Páginas 109-130).	113.2	<i>Eficacia de un entrenamiento asertivo como proceso de regulación emocional: reporte de caso.</i> Álvarez García, H. (2021). Eficacia de un entrenamiento asertivo como proceso de regulación emocional: reporte de caso. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental 1. Instituto de Terapia Cognitivo Conductual: México. (Páginas 15-32).



Sesión	Referencias básicas y clásicas	Sesión	Referencias Actualizadas
114	<i>Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción</i> Watzlawick, P. y Ceberio, M. (2008). Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción. Barcelona: Herder. (Páginas 69-78).		
115	<i>El delicado arte de reestructurar.</i> Watzlawick, P. Weakland, J. y Fisch, R. (2007). Cambio. Barcelona: Herder. (Páginas 117-134).		

## REFERENCIAS ACTUALIZADAS Y/O RECIENTES DE ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN (R.A.E.E.I)

### *Descripción de contenidos y referencias actualizadas o recientes*

La descripción de los contenidos se realizó a partir de las referencias básicas y clásicas. Derivadas del análisis cualitativo, se eligió la obra completa del o de los autores en lugar de secciones de la misma obra. Se presenta la contribución de manera secuencial, separada por los contenidos de la Unidad de Aprendizaje. A continuación se encuentran: Referencias Básicas de Estrategias de Evaluación e intervención (R.A.E.E.I.), señalando los aspectos principales de los contenidos y los puntos más destacados de las lecturas. Los contenidos de las referencias básicas y/o clásicas se encuentran en la obra *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2021), cuya indicación se encuentra en su sesión correspondiente. Se continúa con la sesión, la referencia básica, y/o clásica, actualizada o reciente. A continuación se encuentran las Referencias por contenidos y finalmente se encuentran las Referencias Bibliográficas

#### 4.1.1 Planificación del proceso de tratamiento

##### Sesión 1:

Hacia una unidad Sagrada  
Bateson, G. (1999).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

##### Sesión 1:

Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro.  
Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P. y Polo-López, R. (2010).

En los últimos años las terapias psicológicas empíricamente validadas han experimentado un gran desarrollo por medio de la integración de los avances en la investigación con la práctica clínica. Este enfoque tiene que hacer frente a algunos problemas metodológicos. Además, hay algunas limitaciones para generalizar los logros de la investigación a la práctica clínica habitual. Se señalan las principales dificultades para difundir los nuevos tratamientos entre los profesionales de la salud mental. Asimismo, las características personales de los psicólogos clínicos y las nuevas demandas terapéuticas planteadas por los pacientes deberán ser tomadas en consideración. Con el objetivo de reducir esta distancia entre la investigación y la práctica, se señalan algunos retos de futuro y se plantean nuevas líneas de investigación.

**Sesión 2:**

Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización

Beck, J. (2000)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 2:**

La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces

Moriana J.A. & Martínez V.A. (2011).

La psicología basada en la evidencia es un modelo metodológico que pretende legitimar tratamientos y teorías que presenten pruebas empíricas que respalden sus resultados. Actualmente los tratamientos psicológicos que cumplen los requisitos derivados de este sistema son admitidos como tratamientos de elección en la mayoría de servicios públicos y privados de salud. El presente artículo pretende revisar los criterios para el diseño y evaluación de guías de tratamiento de las dos instituciones más relevantes en este ámbito, la American Psychological Association (APA) y el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), exponiendo y comparando los listados actualizados de tratamientos psicológicos eficaces por trastornos. Concluimos señalando algunos de los aspectos positivos y negativos de este enfoque y realizando algunas propuestas de mejora, centrando nuestra atención en la futura adaptación para intervenciones con problemas psicológicos (no trastornos) y en otros ámbitos (educativo, intervención social).

**Sesión 3.1:**

Panorama General

Bellak, L. y Siegel, H. (1999), (pp. 1-5).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 3.1:**

#### Introducción a la Psicoterapia breve

Bonet de Luna, C. (2011).

El arte del manejo de la retórica es tan antiguo como la historia del hombre. La aparición de la psicoterapia profesional tal y como la conocemos hoy en día surgió en el siglo XIX. La psicoterapia es el arte de curar (o cuestionar nuestra visión del mundo), mediante la palabra. La psicoterapia breve es uno de los modelos más eficientes para el abordaje de determinados problemas psíquicos y adaptativos. Creada y desarrollada en el Mental Research Institute de Palo Alto (California), usando métodos de la Programación Neurolingüística y utilizando la transferencia del paciente, se centra en el aquí y ahora trabajando sobre un solo foco terapéutico. Se preocupa más del ¿para qué? del síntoma, que del ¿por qué?, y utiliza el tiempo (número limitado de sesiones) como palanca movilizadora.

### **Sesión 3.2:**

#### El perfil básico de la P.B.I.U

Bellak, L. y Siegel, H. (1999) (pp. 17-26).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 4.1 y 4.2:**

#### La trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos

Capra, F. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 4.1:**

#### Pensamiento sistémico, complejidad y ciencias sociales: las bases epistemológicas de las metodologías participativas

Noboa, A. (2018).

El artículo se propone explorar los orígenes del enfoque de sistemas en la historia y sus reformulaciones más actuales en torno a la teoría de los sistemas emergentes y la epistemología de la complejidad. Su visión holística de la realidad y la forma dialéctica de explicar los

problemas tienen larga data en la historia, aspecto que recorre el artículo buscando articularlas con las metodologías participativas. En ese sentido, el trabajo propone bases para observar las metodologías de construcción del conocimiento que implican investigación y acción que se sostienen como correlato de las miradas epistemológicas complejas, y dentro de ellas nos referimos a las metodologías participativas de investigación acción. El artículo, por lo tanto, ofrece categorías y modelos que permitirán estudiar lo que se hace hoy en las Ciencias Sociales en torno a esto, particularmente en los Congresos de Convergencia de Cartagena de 1977, 1997 y 2017.

### Sesión 5.1:

Cómo equivocarse menos en terapia breve.

Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009), (pp. 44-53).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 5.1:

Intervención clínica en duelo patológico con terapia breve centrada en soluciones: estudio de caso  
Rodríguez-Chavarría, O. R., Hernández-Cruz, M. G. y Romero-Rojas, R. M. (2017).

Este trabajo tuvo por objetivo intervenir un caso de duelo patológico a través de la terapia breve centrada en soluciones. “S” una mujer de 28 años, después de seis sesiones había demostrado un avance significativo en los efectos que el duelo patológico causaba en su persona; la Terapia Breve Centra en Soluciones (TBCS) tiene su campo de acción en el estudio de caso muestra la eficacia en el tratamiento de duelo patológico, con la búsqueda de excepciones, los halagos, pregunta de milagro, bola de cristal y tareas. Al analizar tanto la teoría como la práctica se pueden deducir que ambas se complementan, pero esta depende de cada paciente de como maneja su propio duelo y en la personalidad del mismo.

### Sesión 5.2:

El modelo de registro del proceso terapéutico

Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009), (pp. 54-59).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 5.3:**

Manual para ficha de evaluación parcial; “sesión por sesión” del proceso terapéutico

Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009), (pp. 68-75).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 6:**

Psicología Humanística Norteamericana

Castanedo, C. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 6:**

La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la  
psicoterapia a medio siglo de existencia

Riveros Aedo, E. (2014).

La Psicología Humanista es el fruto de una revolución en el pensamiento filosófico y psicológico a la luz del quiebre occidental de la filosofía clásica y de una ciencia psicológica que, para inicios del siglo XX, resultaba empobrecida por las limitaciones propias de un paradigma racionalista y con predominio del contenido (1) para comprender los fenómenos psicológicos y humanos, conocidos y desconocidos para la época. Una revolución en el pensamiento generada en un siglo donde la civilización occidental queda cuestionada históricamente por las guerras mundiales del siglo XX y una nueva filosofía que aparece con nuevos horizontes conceptuales procedentes de la fenomenología de Edmund Husserl, y por el existencialismo de Sören Kierkegaard y Friedrich Nietzsche.

**Sesión 7:**

Introducción a la Psicología clínica

Compas, B. y Gotlieb, I. (2003).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 7:**

La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas

Díaz Facio Lince, V. E. (2010).

El artículo propone una reflexión crítica de los fundamentos históricos y teóricos del área aplicada de la psicología, llamada psicología de la salud. Discute el rol y las funciones del psicólogo dentro de este campo ocupacional específico y propone herramientas teóricas y metodológicas para el trabajo en tres situaciones específicas, como son: la atención primaria, con la gestión de proyectos de promoción y prevención en salud, la psico-oncología, y la atención e intervención de los pacientes que formulan pedidos de carácter estético.

**Sesión 8:**

Procedimientos en la Terapia Familiar Breve

De Shazer, S. (1996), (pp. 60-77).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 8:**

La investigación en terapia familiar

Díaz Oropeza, I. F. (2012).

El propósito de este trabajo es presentar un panorama sobre el desarrollo de la investigación empírica en la terapia familiar. Por lo cual, se abordan las tradiciones de investigación en psicoterapia, a saber, los estudios sobre los resultados, los procesos y el progreso. Estas tradiciones han de generando nuevas tendencias de indagación, como son los estudios sobre los factores comunes y específicos, la efectividad y la eficacia de la terapia y el intento de validar empíricamente los tratamientos. Después de varias décadas de investigación, se ha demostrado que la terapia familiar es eficaz y efectiva. Sin embargo, los mecanismos mediante los cuales se produce el cambio son aún fuente de intenso debate e investigación.

**Sesiones: 9.1, 9.2, 52.1 y 52.2**

Emociones y Salud

Fernández-Abascal, E.G. y Palmero, F. (1999).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión: 9.1,**

Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en Atención Primaria. Una actualización

Cano Vindel A. (2011).

Los desórdenes emocionales (DE), que incluyen trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y adaptativos, comparten con las somatizaciones una fuerte asociación con factores psicosociales, como el estrés, altos niveles de ansiedad o emocionalidad negativa, y son muy frecuentes en Atención Primaria (AP). La hiperfrecuentación de estos pacientes, el bajo grado de adecuación del tratamiento convencional a la evidencia científica y su baja eficacia han llevado a la puesta en marcha de programas de intervención psicológica de tipo cognitivo-conductual en AP, que mejoran la eficacia, la eficiencia, y están recomendados por guías clínicas de alta calidad. En el presente artículo se propone un enfoque de los DE y somatizaciones basado en problemas de regulación emocional (elevados sesgos cognitivos y aprendizaje emocional desadaptado), que defiende la posibilidad de hacer reversibles estos procesos cognitivo-emocionales que han llevado al desorden, usando técnicas cognitivo-conductuales, especialmente reestructuración cognitiva y exposición. Además, se analizan y discuten las bases teóricas de estas técnicas (que pueden ser el soporte psicológico de programas colaborativos), de acuerdo con los principios de una correcta regulación emocional (disminución de los sesgos cognitivos y aprendizaje emocional readaptado). Finalmente, se recomienda la diseminación de estos tratamientos psicológicos eficaces, con enfoque transdiagnóstico y tareas para casa apoyadas en Internet, a través de la aplicación de programas colaborativos escalonados en AP.

**Sesión 10.1:**

La práctica y la teoría

Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003), (pp. 9-38).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 10.2:**

La capacidad de maniobra del terapeuta

Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003), (39-71).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).



### Sesión 10.3:

La fijación del marco del tratamiento

Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003), (pp. 73-88).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 11:

La postura del paciente

Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003), (pp. 109-130).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 11:

Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de  
selección e integración de personas a las empresas.

Lotito Catino, F. (2015).

Los procesos de selección y evaluación de personal por intermedio del uso de test psicológicos representan una fórmula adecuada para reducir la posibilidad de integrar personal equivocado en las empresas. La función principal de estos instrumentos de medición tiene por objeto examinar las habilidades, competencias y rasgos psicológicos de los candidatos para un determinado puesto. Este artículo tiene tres objetivos principales: 1) dar a conocer qué son estos instrumentos de medición, 2) destacar la importancia de realizar un buen proceso de entrevista y evaluación, y 3) recomendar algunas pautas para mejorar el éxito en la selección y el ingreso de personas que no cuentan con las capacidades y competencias requeridas para el puesto.

### Sesión 12.1:

Conciencia e inconciencia

Freud S. (1923/1925), (pp. 15-40).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 12.2:**

Neurosis y psicosis

Freud S. (1923/1925), (pp. 155-159).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 13:**

Alocución ante los miembros de la Sociedad

Freud, S. (1925/1926), (pp. 259-270).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 14:**

Modelos de la mente

Gedo, J. y Goldberg, A. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 15:**

Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson

Haley, J. (2003), (pp. 7-35).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 16 y 89**

Las tácticas de poder de Jesucristo

Haley, J. (1991).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 17.1, 17.2, 17.3 Y 17.4:**

Psicología de la anormalidad  
Halguin R. y Krauss S. (2004).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 17.1:**

Normalidad, anormalidad y crisis.

Báez, J. (2012).

Cuatro preguntas para reactivar el debate sobre normalidad, anormalidad y crisis. Primera, ¿es posible una postura definitiva sobre lo normal y lo anormal en el plano de lo humano?; segunda, ¿de qué manera se puede plantear una salida razonable a la interacción entre lo particular y singular del sujeto y la generalidad y lo común a una sociedad humana?; tercera, ¿es el conocimiento, en especial el que emerge de la ciencia instituida desde la academia, tan aséptico e imparcial como se promulga?; y cuarta, ¿de qué manera se esconde lo político y la política en las posturas clínicas y curativas de las ciencias humanas y sociales? Sucintamente, las respuestas enuncian que no hay asidero, aún hoy, para dirimir con algún grado de seriedad, un criterio sobre lo normal y lo anormal; una salida razonable entre el sujeto y una sociedad, siempre encara un conflicto; la ciencia y el conocimiento que deviene de ella, son tan subjetivos como cualquier otro; la política y lo político, definen finalmente, los criterios de la salud.

**Sesión 18.1 y 18.2:**

Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales.

Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 19:**

Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica

Kaplan, y Sadock (2018)

Completamente actualizado en su 6ª edición, Kaplan & Sadock. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica continúa siendo una obra de referencia para estudiantes de medicina, residentes de psiquiatría, médicos y profesionales de la salud mental. Este manual de referencia rápida, con

un formato sencillo de llevar, resume la etiología, la epidemiología, las características clínicas, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial y el tratamiento de todos los trastornos psiquiátricos en adultos y en niños. Del mismo modo, describe someramente los principios y métodos de la prescripción farmacológica.

**Sesión 20.1 y 20.2:**

Los procesos de la relación de ayuda  
Madrid, J. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 21:**

La amplitud potencial de la naturaleza  
Maslow, A. (1990).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 21:**

Psicología y Personalidad.  
Tintaya Condori, P. (2019).

Este artículo es una reflexión sobre el objeto de estudio de la psicología. Es una aproximación que se distancia de las teorías simplificadoras y deterministas lineales que caracteriza a las principales corrientes de la psicología moderna. Se plantea una perspectiva alternativa que se fundamenta en el paradigma de la vida. En este marco, se busca comprender la vida psicológica del sujeto ético-crítico que construye y vive su sentido de vida en una comunidad tensionada por las asimetrías sociales, en el que busca crear espacios de autorrealización escamoteando a un sistema social que pretende despersonalizarlo.

**Sesión 22.1 y 22.2:**

Constructivismo en Psicoterapia.  
Neimeyer, R. y Mahoney, M. (2000).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 22.1:

Psicología constructivista: el efecto del lenguaje en la determinación  
del psiquismo y la práctica psicoterapéutica  
Tobón Cañas et al (2013).

En este artículo se presenta la concepción de la psicología constructivista en el ámbito del trabajo del lenguaje y los efectos en la conformación de la psique, así como la utilidad que puede tener en la práctica psicoterapéutica. Por ello se toma en cuenta el modelo del constructivismo en psicología el cual considera que en el lenguaje aparecen las habilidades mentales y la construcción de distinciones y construcciones de nociones acerca del mundo, la subjetividad, la realidad, el semejante y de la interacción en los escenarios sociales. Con ello, el artículo destaca, al referirse a la intervención en problemáticas del lenguaje por ser un elemento humano por medio del cual se realiza una interpretación de la realidad, es indispensable comprenderlo y tener bases sólidas para su comprensión

### Sesión 23.1:

Sitúa en un contexto y traza las ideas principales de la PNL  
O'Connor, J. y Seymour, J. (1993), (pp. 27-56).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 23.1:

Neurolingüística: de cómo el cerebro bilingüe aprende palabras.  
Carrasco Ortiz, H. y Hernández Carrillo, F. B. (2020).

En este artículo se hace una revisión de los principales descubrimientos sobre el funcionamiento del cerebro bilingüe, especialmente como representa y organiza las palabras en cada una de las lenguas. Destacando la importancia de estudiarlo, por las implicaciones que puede tener en diferentes ámbitos, como lo es el educativo y la relación entre el aprendizaje y las neurociencias. De manera general, se menciona la contribución a la neurolingüística, que busca describir las diferentes funciones mentales, que están implicadas en durante el proceso de aprendizaje y el reconocimiento de estímulos lingüísticos.

**Sesión 23.2:**

Las puertas de la percepción

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993), (pp. 57-86).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 23.2:**

¿Visuales, auditivos o kinestésicos? Diagnóstico de estilos de aprendizaje según la programación neurolingüística (PNL) en estudiantes universitarios argelinos.

Guenauoui Bensaada, A. (2018).

Como personas, cada uno de nosotros aprende de forma distinta al otro. Las investigaciones cognitivas han demostrado que las personas piensan de manera distinta; así, captan la información, la procesan, la almacenan y la recuperan de forma diferente, por eso existen numerosas características diferenciadoras entre los individuos que influyen significativamente en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Además, la teoría de los estilos de aprendizaje representa un aporte muy importante en diferentes áreas del conocimiento, como la didáctica, la pedagogía y la psicología.

Por estas razones, ha venido la teoría de los estilos de aprendizaje para confirmar esta diversidad entre los sujetos o más bien, entre nuestros estudiantes, esto con el fin de ayudarles a mejorar su aprendizaje del español. Esta investigación se justifica desde el punto de vista académico-profesional, ya que somos profesores y nos importa mejorar el proceso de enseñanza- aprendizaje. Seguramente, estas propuestas de mejora son las que nos permiten crecer profesionalmente, para llevar a cabo nuestra tarea de docencia con mucho éxito. Asimismo, con el motivo de notar la ausencia de esta teoría en nuestro profesorado, surge nuestro interés por conocer los estilos de aprendizaje en nuestro alumnado, es decir, cómo aprenden mejor nuestros estudiantes, y qué se apoye en ello para que consigamos aprendizajes significativos

**Sesión 23.3:**

Estados fisiológicos y libertad emocional

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993), (pp. 87-109).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 23.4:**

Bucles y sistemas

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993), (pp. 111-135).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 23.5:**

Palabras y significados

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993), (pp. 137-165).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 24:**

En busca de soluciones

O'Hanlon, W. y Weiner-Davis, M. (1990).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 25:**

La condición de los géneros en la época moderna

Olivares, R. (2005), (pp. 51-89).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 26.1 y 26.2:**

Psicología Humanística.

Quitman, H. (1989).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

## Sesión 26.1

La psicología humanista como nuevo paradigma psicológico.

Martínez Miguélez, M. (2012).

Resumen: Desde hace cinco décadas, la Psicología Humanista ha ido penetrando en forma muy significativa en los medios académicos, tanto de pregrado como de postgrado, a nivel teórico como a nivel práctico. Primero lo hizo más bien como protesta y alternativa de las dos corrientes clásicas en psicología: el psicoanálisis y el conductismo; después, presentando una visión integral, coherente y lógica, de la rica y compleja dotación del ser humano. Este marcado enfoque epistemológico y metodológico llega hasta el punto de constituir un nuevo paradigma psicológico. Esto es debido a la convicción de que las diferencias entre las diversas orientaciones de la psicología actual arrancan de fuertes divergencias de naturaleza epistemológica y que sólo partiendo de esa base se puede llegar a una mayor unificación de la disciplina psicológica.

## Sesión 26.2

Logros, errores y responsabilidades para el futuro de la psicología humanista.

Rosal Cortés, R. (2017).

Se presenta aquí el texto que se ofreció como ponencia en el I Congreso Internacional de Psicología y Psicoterapias Humanistas que tuvo lugar, en noviembre de 2015, en Barcelona. El artículo se ocupa de responder a tres cuestiones principales: 1ª Desde que se inició públicamente el Movimiento de la Psicología Humanista, en 1961, al crearse la American Association for Humanistic Psychology y el Journal of Humanistic Psychology, ¿cuáles podemos considerar sus principales logros hasta la actualidad? ¿Qué influencias beneficiosas ha producido en el colectivo de los psicólogos, psicoterapeutas y otros profesionales de la salud?; 2ª Dentro del pluralismo de modelos terapéuticos relacionados, en algún grado, con la Psicología Humanista, ¿qué principales errores —o, al menos, deficiencias— se pueden señalar en una parte de sus profesionales? ¿Qué infidelidades respecto a las aspiraciones originales del Movimiento? ¿Se ha logrado superar plenamente lo que Rollo May (1986, p. 33) calificó como “período de infancia y de adolescencia” de la Psicología Humanista? 3ª Finalmente, ¿qué nuevas posibilidades se ofrecen a los implicados en las psicoterapias existencial-humanistas, teniendo presentes algunos de los principales problemas actuales experimentados por individuos y sociedades? ¿Serán capaces los psicólogos humanistas de influir beneficiosamente no sólo respecto a los primeros, sino también respecto a las segundas? El objetivo era seleccionar —sobrepasado el medio siglo de historia del Movimiento de la Psicología Humanista— un conjunto de materiales idóneos para futuros trabajos sobre historia de las psicoterapias humanistas



**Sesión 27:**

Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual  
Reynoso, E.L. y Seligson, N.I. (2011)(pp. 121-203).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 28.1:**

La psicología clínica como campo profesional  
Sánchez-Escobedo, P. (2008). (pp. 1-70).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 28.2:**

Bases teóricas y técnicas de la psicometría  
Sánchez-Escobedo, P. (2008) (pp. 71-154).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 28.3:**

Entrevista clínica  
Sánchez-Escobedo, P. (2008)(pp. 155-163).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 29:**

El Existencialismo es un humanismo.  
Sartre, J. (2008)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 31:

Conclusiones de la meta-comunicación y el concepto de cálculo: Teoría de la Comunicación Humana  
Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1991), (pp. 21-48).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesiones: 32, 45.1 y 45.2

La Escuela de Palo Alto.

Wittezaele, J. y García, T. (1994).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### 4.1.2 Elaboración del programa de tratamiento

### Sesión 33.1 y 33.2:

Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia

Bellak, L. y Siegel, H. (1999).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 33.1:

El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica

Pérez Ruiz, S., y Caro Gabalda, I. (2015).

El objetivo de este artículo es presentar la aplicación de la Terapia Breve Estratégica en una paciente, Olivia, con un Trastorno de pánico y agorafobia. A lo largo del artículo se habla a detalle de esta intervención. El tratamiento se describe con la sesiones, siendo estas siete sesiones y dos de seguimiento en el que el objetivo principal consistió en sustituir las soluciones intentadas que pudieron no ser eficaces por otras que fueran funcionales. Al final del proceso de psicoterapia la paciente experimentó una mejoría completa, cuestión que se reconoció en los dos seguimientos posteriores, a los tres y seis meses.

**Sesión 34.1 y 34.2:**

Terapia Sistémica Individual.

Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 35.1, 35.2, 35.3 y 35.4:**

Emociones y salud.

Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 35.1**

Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios

Barragán Estrada, A. R. y Morales Martínez, C. I. (2014).

Se presenta un análisis conceptual en relación con la psicología de las emociones positivas y sus principales implicaciones en la vida de las personas. El estudio de las emociones positivas se ha visto hasta cierto punto limitado, pues pocas son las investigaciones que se orientan hacia este tema, en comparación con el estudio de las emociones negativas. Sin embargo, las investigaciones y propuestas que se han elaborado hasta ahora han sido lo suficientemente concisas para poder cimentar afirmaciones y teorías. Se describen ciertos estados emocionales positivos, como la fluidez, el humor, la elevación y el bienestar, y se revisan los resultados de diversas investigaciones en torno al cultivo de las emociones positivas.

**Sesión 36:**

La postura del paciente

Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003), (pp. 109-130).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 37:**

Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes.

Friedberg, R. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 37:**

Integración del modelo cognitivo conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima

Tamaz-Osollo, A. I. y Rodríguez-Alcalá, J. R. (2017).

Tamaz y Rodríguez en 2017, realizan una evaluación de la integración de la Terapia Centrada en Soluciones y el Enfoque Cognitivo Conductual bajo el enfoque de Terapia Breve, para el tratamiento de una paciente que presenta un déficit asertivo y baja autoestima. Se realiza una descripción del programa de intervención que se realizó en 17 sesiones, basadas en los objetivos planteados por la paciente, los cuales fueron: 1. Cambiar la concepción sobre sí misma ya que se considera “inferior” a las personas que la rodean. 2. Aumentar su autoestima, 3. Lograr tomar decisiones por sí misma, 4. No permitir que la violencia psicológica que sufre en casa le siga afectando y 5. Lograr dejar ir el resentimiento que ha cargado a través de los años. Los resultados de la intervención arrojaron mejoras en los patrones cognitivos y conductuales de la paciente, así como cambios positivos en aspectos como autoestima, interacciones sociales, toma de decisiones, solución de problemas, asertividad y regulación de emociones. La integración de estos enfoques demuestra ser efectiva en intervenciones con pacientes con falta de asertividad y baja autoestima.

**Sesión 38:**

Cómo enseñar estrategias cognitivas en la escuela.

Gaskins, I. y Elliot, T. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 38:**

La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales  
Londaño-Salazar, M. (2017).

El tratamiento de los trastornos mentales se ha convertido en un eje principal en el campo de la salud mental, la psicología ha tenido una gran evolución en cuanto a sus tratamientos de intervención en las enfermedades mentales. El objetivo principal de este material, es presentar el enfoque cognitivo-conductual, su eficacia e importancia en los tratamientos de las enfermedades mentales, exponiendo los diferentes conceptos, métodos y beneficios que posee esta escuela psicológica. Con la finalidad de incentivar a los profesionales de la salud mental, la importancia de la psicoterapia en las enfermedades mentales, para la obtención de pronósticos más saludables, adaptables y funcionales en los pacientes.

**Sesión 39:**

Formatos de evaluación multimodal ERIC-PSIC para adultos  
Guillén, R.S. (2007), (pp. 37-61).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 40**

Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson.  
Haley, J. (2003).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 41:**

¿En qué consiste el modelo multimodal?  
Lazarus, A. (2000), (pp. 37-45).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 42:**

Construir realidades patológicas  
Nardone, G. (2002), (pp. 15-37).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 43:**

En busca de soluciones  
O´Hanlon, W. H. y Weiner-Davis M. (2009).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 43:**

¡Enjaulad a dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces  
González-Blanch, C., y Carral-Fernández, L. (2017).

El veredicto del pájaro Dodo afirma que cuando las psicoterapias son comparadas entre sí ofrecen resultados similares, lo que sería consistente con la visión de que los factores comunes son los ingredientes más potentes para conseguir los beneficios de las psicoterapias. Este artículo realiza una revisión del debate en torno a este asunto, resalta algunas de las reservas que se han tenido de las conclusiones que se pueden extraer de él y discute los motivos por los que el debate sigue vigente. Finalmente, se sugiere cómo esto puede contribuir a la investigación y a la atención a los pacientes.

**Sesión 44:**

Paradoja y contraparadoja.  
Palazzoli, et al (1998).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### 4.1.3 Desarrollo del programa de tratamiento

#### Sesiones 46.1 y 46.2:

La teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna.

Apung, B.J. (2000).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 46.1:

Luces y sombras del psicoanálisis actual

Fernández-Guerrero, M. F. (2017).

En el artículo se presentan reflexiones en torno a la consideración actual del psicoanálisis y la psicoterapia dinámica, basadas sobre todo en las críticas y ataques que se formulan hacia este modelo de intervención. Se revisan algunos de los temas que se siguen manteniendo acerca de lo psicoanalítico y que contribuyen a su evaluación negativa. Se presenta, también una serie de conflictos en los que, está sumergido el modelo psicodinámico, que aborda conflictos entre distintos modelos de psicoterapia, entre escuelas psicoanalíticas y dentro de las mismas instituciones. Una de las revisiones particulares es la escasa presencia del psicoanálisis en las aulas universitarias y sus posibles causas, para plantear críticas razonables, que contribuyen a que lo psicoanalítico siga estando desprestigiado. Se concluye con una revisión actual del psicoanálisis, cómo han cambiado técnicas clásicas, aunque se mantengan los supuestos básicos del modelo y cómo la técnica ha de adaptarse a los tiempos y a los pacientes.

#### Sesiones: 47.1, 47.2, 74

De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística

Bandler, R. y Grinder, J. (2012).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 48:**

La conceptualización cognitiva

Beck, J. (2000), (pp. 31-44).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 49:**

Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica

Becoña et al (2004).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 50:**

Ficha de evaluación parcial del proceso terapéutico

Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009), (pp. 76-81).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 50:**

La brecha entre la investigación y la práctica clínica: hacia la integración de la psicoterapia

Fernández et al (2020).

La brecha entre investigación y práctica clínica es uno de los rasgos distintivos de la psicoterapia. Esta brecha se ha conformado como un problema de diseminación unidireccional. Sin embargo, existen razones consistentes para considerar que la desarticulación entre ciencia y práctica también responde al modo en que se ha venido produciendo el conocimiento científico en el campo. En el artículo se desarrollan algunos de los principales aspectos que, hasta la fecha, han obstaculizado la construcción de una ciencia integrada de la psicoterapia y la implementación de la mejor investigación disponible en los entornos clínicos naturales. En particular, se presenta el ejemplo de la Investigación Orientada por la Práctica (IOP) como una aproximación que aporta propuestas específicas para cerrar la brecha entre investigación y práctica con el doble propósito de mejorar tanto la calidad de los proyectos de investigación que se realizan como la práctica clínica habitual.



**Sesión 51:**

Exploración de prejuicios en los psicólogos. El primer paso hacia la competencia sociocultural  
Díaz-Lázaro, C.M. (2011).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 53 y 81**

Psicoterapia estratégica.  
Fernández, V. (1994).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 54.1:**

La capacidad de maniobra del terapeuta  
Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003), (pp. 39-71).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 54.2:**

La entrevista inicial  
Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003), (pp. 89-108).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 54.3:**

La planificación del caso  
Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003), (pp. 131-146).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 55:**

Escala Multidimensional de la Asertividad.

Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2009).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 56:**

Escala de Habilidades Sociales

Gismero, G.E. (2010).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 57**

Fenomenología y Hermenéutica: propuestas para la fundamentación  
metodológica del desarrollo humano

González, A. (2003).

El contenido de esta sesión se sustituyo por la referencia actualizada.

**Sesiones: 57:**

Fenomenología y hermenéutica en la sociología contemporánea

Berbegal-Vázquez, A. (2019)

El autor hace la reseña de la obra de J.E. Gonzalez (2018) *Fenomenología y hermenéutica en la sociología contemporánea*, obra editada por la Universidad Nacional de Colombia. Señala que las revisiones fenomenológicas y hermenéuticas permiten una conservación histórica de la tradición de las ciencias comprensivas y una genealogía de los modos de interpretación aplicados en los procesos de explicación-comprensión científica. En primer lugar, se pasará a justificar el valor de estas revisiones para la investigación educativa y, posteriormente, se abordará la recensión crítica de la lectura propuesta.

### Sesión 58

Terapia para resolver problemas

Haley, J. (1980), (pp. 23-61).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesiones: 59.1, 59.2 y 60

Desarrollo del Potencial Humano.

Lafarga, J. y Gómez J. (1999).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 61:

Fuego para el propio conocimiento

Schluter, H.L. (1997).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 62.1, 62.2 y 62.3:

Los procesos de la relación de ayuda.

Madrid, J. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 63.1:

Una sola medida no les queda a todos. El terapeuta cognitivo-conductual como solucionador de problemas

Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) (pp. 1-51).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 63.2:**

Depresión

Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) (pp. 63-118).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 63.3 y 63.4:**

Trastorno por estrés postraumático

Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) (pp. 171-230).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 63.5:**

Angustia de pareja

Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) (pp. 231-268).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 64:**

Una megatendencia en el campo de la psicoterapia

O´Hanlon, W. (2001), (pp. 87-107).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 65:**

Introducción a la programación neurolingüística.

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993)(pp. 167-204).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 66:**

Desarrollar Posibilidades.

O'Hanlon, W. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 67:**

Utilización de las pautas presentes

O'Hanlon, W. (1989)( pp. 35-63).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 68.1:**

La pareja y la familia con transacción esquizofrénica

Palazzoli et al (1998)( pp. 31-43).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 68.2:**

La tiranía del condicionamiento lingüístico

Palazzoli et al (1998)( pp. 64-67).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 69:**

El proceso de cambio

Papp, P. (2008)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones 70.1, 70.2, 70.3, 107 y 108:**

Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig  
Robles, T. (1991)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 71.1, 71.2, 71.3 y 72.1:**

El proceso de convertirse en persona.  
Rogers, C. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 73.1, 73.2 y 73.3:**

Psicoterapia centrada en el cliente  
Rogers, C. (1997)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**4.1.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.**

**Sesión 75:**

El trastorno bipolar. Una aproximación desde la terapia cognitiva.  
Beck, A. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 76.1, 76.2, 76.3, 76.4, 76.5, 76.6 Y 76.7:**

Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad.  
Beck, A. y Freeman, A. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 77:**

Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización.

Beck, J. (2000).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 78 y 79**

Estrategias cognitivas para sentirse bien.

Beriso et al (2003).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 80:**

La Empatía y su Desarrollo.

Eisenberg N. (1992) (pp. 163-177).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 81:**

Psicoterapia Estratégica

Fernández, V. (1994). (pp. 94-103).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 82:**

Las intervenciones

Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003) (pp. 147-196).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 83 y 84.1, 84.2, 84.3 Y 84.4**

La terminación del tratamiento

Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003) (pp. 197-211).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 85:**

Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes.

Friedberg, R. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 86:**

Trauma y reeducación emocional

Goleman, D. (2000), (pp. 123-138).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 87:**

Terapia para resolver problemas.

Haley, J. (1980).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 88.1 y 88.2:**

Terapia de Ordalía, caminos inusuales para modificar la conducta.

Haley, J. (1984).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).



**Sesión 90:**

Intervenciones psicológicas para la promoción del bienestar.

Hervás, G., Sánchez, A, y Vázquez Carmelo. (2008).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 91.1 y 91.2:**

Estrategias Institucionales. (La organización del cambio).

Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 92 y 93**

El informe psicológico.

Jiménez, F. (1997).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesion: 92:**

Informe Psicológico

Heredia y Ancona C., Santaella H. G., Somarriba R. L. A. (2012).

En la Psicología Clínica, el estudio psicológico se realiza con el propósito de observar y valorar el funcionamiento global del individuo y sus formas características de respuesta a las diferentes situaciones que enfrenta. A través de un estudio psicológico, en función del objetivo de investigación y de acuerdo con la demanda de cada caso, se evalúan diversas funciones y procesos constitutivos de la estructura de la personalidad, que incluyen entre otros: la capacidad y rendimiento intelectual, recursos, procesos ideacionales, intereses y aptitudes, el estilo de la relación interpersonal, tono afectivo predominante, formas de la demanda y expresión del afecto y el control de los impulsos, mecanismos de defensa; así como características de la integración del autoconcepto y la identidad, teniendo como base los elementos psicodinámicos que subyacen a la conducta manifiesta. El estudio psicológico cumple con la metodología correspondiente al que se define como la investigación a profundidad y en extensión de un solo caso. Es la

aplicación del método científico al estudio de un caso a partir del planteamiento de un problema y de una pregunta de investigación. Evaluación exhaustiva que acontece dentro de un proceso psicodiagnóstico en el seno de una relación asimétrica experto-cliente, pautada por un encuadre teórico- metodológico con la finalidad de atender una demanda. El psicodiagnóstico, es un proceso comunicacional dinámico que ocurre dentro de una situación bipersonal o bipartita de duración limitada, cuyo objetivo central es la comprensión y descripción de los procesos psicológicos de la persona evaluada, incluye diversos procedimientos, instrumentos y técnicas y abarca los aspectos pretéritos (anamnesis), presentes (diagnóstico) y futuros (pronóstico).

**Sesión 94:**

El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa.

Lazarus, A. A. (2000).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 95:**

MMPI-2 Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2. Adaptación al español.

Lucio, E. (2009).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 96:**

Entrenamiento en inoculación de estrés.

Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 97:**

La praxis clínica en terapia estratégica: proceso y procedimientos

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1990) (pp. 71-112).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 98:**

Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas.

Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006) (pp. 13-35).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 99:**

Pequeños grandes cambios.

O´Hanlon (2003).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 100.1:**

Conflicto y congruencia

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993), (pp. 205-240).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 100.2:**

Psicoterapia

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993) (pp. 241-253).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 100.3:**

Aprendizaje como creación/imitación de modelos

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993) (pp. 255-286).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 100.4:**

Epílogo

O'Connor, J. y Seymour, J. (1993) (pp. 287-299).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 101.1:**

Submodalidades de la terapia

O'Hanlon, W.H. (1989) (pp. 79-96).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 101.2:**

Anclaje de recursos

O'Hanlon, W.H. (1989) (pp. 97-128).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 102:**

El camino equivocado: Cosas a evitar en terapia

O'Hanlon, W.H. y Weiner-Davis, M. (2009) (pp. 178-193).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 103:**

Ayudar de forma efectiva: Counselling

Okun, F.B. (2010). (pp. 45-80).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 104.1, 104.2, 104.3 y 105**

Técnicas de relajación. Guía práctica.

Payne, R.A. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 106:**

La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud.

Ramos-del Río, B. (2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 109.1, 109.2 y 109.3:**

El proceso de convertirse en persona.

Rogers, C. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 109.1:**

El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico

Rodríguez Morejón A. (2016).

En este artículo se revisan las evidencias empíricas que apuntan a que los clientes son los principales responsables de los resultados de los tratamientos. Para ello se presentan dos tipos de datos: a) los que demuestran que las personas se enfrentan exitosamente a los problemas sin ayuda: estudios sobre la resiliencia, la recuperación espontánea, la autoayuda o el efecto placebo; y b) los que avalan que los usuarios de una psicoterapia son agentes activos durante todo el proceso terapéutico. Finalmente se hacen sugerencias sobre cómo adaptar las prácticas terapéuticas a esta nueva visión de los clientes.

**Sesión 110.1 Y 110.2:**

Psicoterapia y Relaciones Humanas

Rogers, C. y Kinget, M. (1971).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 111:**

Eficacia de la teoría cognitivo- conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión.

Travé, M.J, Pousa T.E. (2012).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 111:**

Indicadores de Procesos de Éxito en Psicoterapia Cognitiva

Quiñones-Bergeret, Á., Melipillán, R. y Ugarte, C. (2012).

Quiñones, Melipillán y Ugarte en 2012, llevan acabó una investigación en la que se realiza una identificación de indicadores de procesos en psicoterapia exitosas. Para ello se estudiaron tres procesos de psicoterapia de orientación cognitiva, video-grabados, y transcritos en la totalidad de las sesiones. Dos casos fueron exitosos y uno no, considerando diversos criterios. En los casos estudiados se identificaron cinco variables de proceso terapéutico, las cuales fueron positivas y negativas, en función del bienestar psicológico. Se aplicaron dos análisis estadísticos de tipo cuantitativo. En primer lugar, un análisis de contenido que permitió observar las frecuencias para las cinco variables en los tres procesos terapéuticos, y en segundo lugar, el análisis de biplot permitió identificar un patrón diferencial de asociaciones de variables entre los casos analizados.

**Sesión 112**

Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones

Vázquez, C., Hervás, G. y M.Y.Ho, S. (2006).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 113.1 y 113.2:

Técnicas de relajación y respiración

Vázquez, M.I. (2001)(pp. 17-85).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 113.1:

El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud  
Emocional y la Regulación Emocional

Cepeda H. y Sonia L. (2015).

Una de las prácticas de la sociedad oriental que se ha insertado en múltiples campos del saber y la investigación es el mindfulness, tanto la práctica como el rasgo disposicional. El mindfulness, entendido como rasgo disposicional, se refiere a un conjunto de conductas observables, disposiciones o tendencias innatas de los seres humanos, relacionadas a la tendencia natural de ser en la cual se presentan rasgos específicos en los cuales hay diferencias individuales que pueden ser cultivados. Se realiza una revisión narrativa de literatura, de los últimos 10 años, con el propósito de conocer: ¿Cuáles son los hallazgos en torno a la relación entre el mindfulness disposicional y el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional? La literatura revisada por los autores, señalar la relación entre la presencia del rasgo de mindfulness disposicional en los individuos e indicadores de bienestar, salud emocional y regulación emocional y el impacto de estos en emociones, pensamientos, conductas y estilos de vida más positivos. Como recomendaciones, también se menciona que puede continúa realizando investigaciones con diversa metodología, tanto cuantitativa como cualitativa sobre estos temas, la inclusión de estrategias que desarrollen los rasgos de mindfulness disposicional en intervenciones terapéuticas en salud mental y el desarrollo de programas terapéuticos y educativos sobre las bases de mindfulness como práctica y como rasgo disposicional.

### Sesión 113.2:

Eficacia de un entrenamiento asertivo como proceso de regulación emocional: reporte de caso

Álvarez-García, H. (2021).

La regulación emocional (RE) representa un área de investigación relevante en la psicología clínica contemporánea. A pesar de los múltiples modelos de intervención en RE, no se cuenta con una intervención concordante con el modelo procesal de regulación emocional. En este artículo

que es un reporte de caso enfatiza la eficacia de un entrenamiento en asertividad en una mujer de la Ciudad de México con dificultades de regulación emocional que repercuten en el área familiar y laboral. Se realizó un estudio de caso con medidas pretratamiento y postratamiento, evaluado a través de inventarios: BEQ, EES, EESH, DERS-E y RAS. La intervención tuvo un total de sesiones semanales. De acuerdo con los resultados obtenidos en los inventarios, se logró mejorar la regulación emocional a través del entrenamiento asertivo, sin embargo, se sugiere mejorar el diseño de investigación.

**Sesión 114:**

Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción  
Watzlawick, P. y Ceberio, M. (2008) (pp. 69-78).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 115:**

El delicado arte de reestructurar  
Watzlawick, P. y Weakland, J. y Fisch, R. (2007)(pp. 117-135).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).





## REFERENCIAS DE CONTENIDOS (R.A.E.E.I.)

1. *Hacia una unidad Sagrada*. Bateson, G. (1999). En: G. Bateson, *Hacia una unidad Sagrada*. (pp. 316-323). Barcelona: Gedisa.

1. *Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro*. Echeburúa et al (2010). En: E. Echeburúa, K. Salaberría, P. de Corral y R. Polo-López, *Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 19(3), 247-256.

2. *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización* Beck, J. (2000). En: J. Beck, *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. (pp. 17-30). España: Gedisa.

2. *La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces*. Moriana J. A. y Martínez V. A. (2011). En: J. A. Moriana y V. A. Martínez, *La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16(2), 81-100.

3.1 *Panorama General*. Bellak, L. y Siegel, H. (1999). En: L. Bellak, y H. Siegel, *Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia*: (pp. 1-5). México: Manual Moderno.

3.1 *Introducción a la Psicoterapia breve*. Bonet de Luna, C. (2011). En: C. Bonet de Luna, *Introducción a la Psicoterapia breve. Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 4(2), 98-103.

3.2 *El perfil básico de la P.B.I.U.*. Bellak, L. y Siegel, H. (1999). En: L. Bellak y H. Siegel, *Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia*: (pp. 17-26). México: Manual Moderno.

4.1 y 4.2. *La trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos* Capra, F. (2002). En: F. Capra, *La trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. (pp. 25-55). Barcelona: Anagrama.

4.1 *Pensamiento sistémico, complejidad y ciencias sociales: las bases epistemológicas de las metodologías participativas*. Noboa, A. (2018). En: A. Noboa, *Pensamiento sistémico, complejidad y ciencias sociales: las bases epistemológicas de las metodologías participativas*. DOSSIER, 7(9), 9-37.

5.1 *Cómo equivocarse menos en terapia breve*. Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). En: H. Hirsch y R. Casabianca, Como equivocarse menos en terapia. (pp. 44-53). Santa Fe, Argentina: Universidad Católica de Santa Fe.

5.1 *Intervención clínica en duelo patológico con terapia breve centrada en soluciones: estudio de caso*. Rodríguez-Chavarría, O. R., Hernández-Cruz, M. G. y Romero-Rojas, R. M. (2017). En: O. R. Rodríguez-Chavarría, M. G. Hernández-Cruz y R. M. Romero-Rojas, Intervención clínica en duelo patológico con terapia breve centrada en soluciones: estudio de caso. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud, 1(2), 56-70.

5.2 *El modelo de registro del proceso terapéutico*. Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). En: H. Hirsch y R. Casabianca, Como equivocarse menos en terapia. (pp. 54-59). Santa Fe, Argentina: Universidad Católica de Santa Fe

5.3. *Manual para ficha de evaluación parcial; “ por “ del proceso terapéutico* Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). En: H. Hirsch y R. Casabianca, Como equivocarse menos en terapia. (pp. 68-75). Santa Fe, Argentina: Universidad Católica de Santa Fe.

6. *Psicología Humanística Norteamericana*. Castanedo, C. (2005). En: C. Castanedo, Psicología Humanística Norteamericana. (pp. 21-34). México: Herder.

6. *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Riveros Aedo, E. (2014). En: E. Riveros Aedo, La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP, 12(2), 135-186.

7. *Introducción a la Psicología clínica* Compas, B. y Gotlieb, I. (2003). En: B. Compas y I. Gotlieb, Introducción a la Psicología clínica. Ciencia y práctica. (pp. 281-308). Madrid: McGraw Hill.

7. *La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas*. Díaz Facio Lince, V. E. (2010). En: V. E. Díaz Facio Lince, La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 2(1), 57-71.

8. *Procedimientos en la Terapia Familiar Breve*. De Shazer, S. (1996). En: S. De Shazer, Pautas de Terapia Familiar Breve. Un enfoque ecosistémico. (pp. 60-77). Buenos Aires: Paidós.

8. *La investigación en terapia familiar*. Díaz Oropeza, I. F. (2012). En: I. F. Díaz Oropeza, *La investigación en terapia familiar*. En-claves del pensamiento, 6(11), 163-196.

9.1, 9.2, 52.1 y 52.2. *Emociones y Salud*. Fernández-Abascal, E.G. y Palmero, F. (1999). En: E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero, *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.

9.1 *Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en atención primaria. Una actualización*. Cano Vindel, A. (2011). En: A. Cano Vindel, *Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en Atención Primaria. Una actualización*. *Ansiedad y Estrés*, 17(2-3), 157-184.

10.1. *La práctica y la teoría*. Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J.H. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 9-38). Barcelona: Herder.

10.2. *La capacidad de maniobra del terapeuta* Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J.H. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 39-71). Barcelona: Herder.

10.3. *La fijación del marco del tratamiento*. Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J.H. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 73-88). Barcelona: Herder.

11. *La postura del paciente*. Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J.H. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 109-130). Barcelona: Herder.

11. *Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas*. Lotito-Catino, F. (2015). En: F. Lotito Catino, *Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas*. *Revista Academia & Negocios*, 1(2), 89-102.

12.1. *Conciencia e inconciencia*. Freud S. (1986). En: S.Freud, S. *El yo y el ello y otras obras*. (Original publicado en 1923-1925) (*Obras Completas*. Tomo XIX) (Página 15-40).Argentina: Amorrortu. (

12.2. *Neurosis y psicosis*. Freud S. (1986). En: S. Freud, *El yo y el ello y otras obras*. (Original publicado en 1923-1925)(*Obras Completas*, Vol. XIX) (Página 155-159). Argentina: Amorrortu.

13. *Alocución ante los miembros de la Sociedad*. Freud, S. (1986). En: S. Freud (1925/1926), Presentación autobiográfica Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras. (Original publicado en 1925-1926) (Obras Completas, Vol. XIX) (Página 259-270). Argentina: Amorrortu.

14. *Modelos de la mente*. Gedo, J. y Goldberg, A. (2001). En: J.Gedo A. Goldberg, Modelos de la mente. (pp. 11-27). Buenos Aires: Amorrortu.

15. *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Haley, J. (2003). En: J. Haley, Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. (pp. 7-32). Buenos Aires: Amorrortu.

16 y 89. *Las tácticas de poder de Jesucristo*. Haley, J. (1991). En: J. Haley, Las tácticas de poder de Jesucristo. Barcelona: Paidós.

17.1, 17.2, 17.3 Y 17.4. *Psicología de la anormalidad*. Halguin R. y Krauss S. (2004). . En: R. Halguin y S. Krauss Psicología de la anormalidad. México: McGraw-Hill.

17.1 *Normalidad, anormalidad y crisis*. Báez, J. (2012). En: J. Báez, Normalidad, anormalidad y crisis. Tesis psicológica, 7(2), 135-145.

18.1 y 18.2. *Estrategias Psicoterapéuticas Institucionales*. Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987). En: H. Hirsch y H. Rosarios, Estrategias Institucionales. Argentina: Nadir Editores.

19. *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. Kaplan, y Sadock (2008). En: V.A. Sadock y J.B. Kaplan, Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica. (pp. 19-30). Barcelona: Wolters Kluwer.

19. *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. Kaplan, y Sadock (2018). En: V.A. Sadock y J.B. Kaplan, Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica. (pp. 19-30). Barcelona: Wolters Kluwer.

20.1 Y 20.2. *Los procesos de la relación de ayuda*. Madrid, J. (2005). En:J. Madrid, Los procesos de la relación de ayuda. España: Desclée de Brouwer.

21. *La amplitud potencial de la naturaleza*. Maslow, A. (1990). En: A. Maslow, La amplitud potencial de la naturaleza. (pp. 19-38). México: Trillas.

21. *Psicología y Personalidad*. Tintaya Condori, P. (2019). En: P. Tintaya Condori, *Psicología y Personalidad*. Revista de Investigación Psicológica, (21), 115-134.

22.1 y 22.2. *Constructivismo en Psicoterapia*. Neimeyer, R. y Mahoney, M. (2000). En: R. Neimeyer y M. Mahoney, *Constructivismo en Psicoterapia*. España: Paidós.

22.1. *Psicología constructivista: el efecto del lenguaje en la determinación del psiquismo y la práctica psicoterapéutica*. Tobón-Cañas et al (2013). En: N. Tobón-Cañas, G. Céspedes, D. Silva, L. Londoño, L.M. Giraldo y N. Cruz. (2013). *Psicología constructivista: el efecto del lenguaje en la determinación del psiquismo y la práctica psicoterapéutica*. Revista humanismo y sociedad, 1, 133-143.

23.1 *Neurolingüística: de cómo el cerebro bilingüe aprende palabras*. Carrasco Ortiz, H. y Hernández Carrillo, F. B. (2020). En: H. Carrasco Ortiz y F. B. Hernández Carrillo, *Neurolingüística: de cómo el cerebro bilingüe aprende palabras*. Revista Digital Universitaria, 21(3), 1-9.

23.1. *Sitúa en un contexto y traza las ideas principales de la PNL*. O'Connor, J. y Seymour, J. (1993) En: J. O'Connor, y J. Seymour, *Introducción a la programación neurolingüística*. (pp. 27-56). México: Urano.

23.2. *Las puertas de la percepción*. O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). En: J. O'Connor y J. Seymour, *Introducción a la programación neurolingüística*. (pp. 57-86). México: Urano.

23.3. *Estados fisiológicos y libertad emocional*. O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). En: J. O'Connor y J. Seymour, *Introducción a la programación neurolingüística*. (pp. 87-109). México: Urano.

23.3 *¿Visuales, auditivos o kinestésicos? Diagnóstico de estilos de aprendizaje según la programación neurolingüística (PNL) en estudiantes universitarios argelinos*. Gueaoui Bensaada, A. (2018). En: A. Gueaoui Bensaada, *¿Visuales, auditivos o kinestésicos? Diagnóstico de estilos de aprendizaje según la programación neurolingüística (PNL) en estudiantes universitarios argelinos*. Revista Atlante, cuadernos de educación y desarrollo.

23.4. *Bucles y sistemas*. O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). En: J. O'Connor y J. Seymour, *Introducción a la programación neurolingüística*. (pp. 111-135). México: Urano.

23.5. *Palabras y significados* O'Connor, J. y Seymour, J. (1993). En: J. O'Connor y J. Seymour, *Introducción a la programación neurolingüística*. (pp. 137-165). México: Urano.

24. *En busca de soluciones*. O'Hanlon, W. y Weiner-Davis, M. (1990). En: W. O'Hanlon y M. Weiner-Davis, *En busca de soluciones*. (pp. 37-61). Barcelona: Paidós.

25. *La condición de los géneros en la época moderna*. Olivares, R. (2005). En: R. Olivares, *La construcción socio-existencial de los varones hoy*. (pp. 51-89). México, UNAM: Tesis Maestría, Inédita.

26.1 y 26.2. *Psicología Humanística*. Quitman, H. (1989). En: H. Quitman, *Psicología Humanística*. España: Herder.

26.1 *La psicología humanista como nuevo paradigma psicológico*. Martínez Miguélez, M. (2012). En: M. Martínez Miguélez, *La psicología humanista como nuevo paradigma psicológico*. Revista Ethos.

26.2 *Logros, errores y responsabilidades para el futuro de la psicología humanista*. Rosal Cortés, R. (2017). En: R. Rosal Cortés, *Logros, errores y responsabilidades para el futuro de la psicología humanista*. Revista de Psicoterapia, 28(107), 85-126.

27. *Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual*. Reynoso, E.L. y Seligson, N.I. (2011). En: E.L. Reynoso y N.I. Seligson, *Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual*. (pp. 121-203). México: Manual Moderno.

28.1. *La psicología clínica como campo profesional*. Sánchez-Escobedo, P. (2008). En: P. Sánchez Escobedo, *Psicología Clínica*. (pp. 1-70). México: Manual Moderno.

28.2. *Bases teóricas y técnicas de la psicometría*. Sánchez-Escobedo, P. (2008). En: P. Sánchez-Escobedo, *Psicología Clínica*. (pp. 71-154). México: Manual Moderno.

28.3. *Entrevista clínica*. Sánchez-Escobedo, P. (2008). En: P. Sánchez-Escobedo, *Psicología Clínica*. (pp. 155-163). México: Manual Moderno.

29. *El Existencialismo es un humanismo*. Sartre, J. (2008). En: J. Sartre, *El Existencialismo es un humanismo*. (pp. 13-54). México: Editores Mexicanos Unidos.

30. *Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción*. Watzlawick, P. y Ceberio, M. (2008). En: P. Watzlawick y M. Ceberio, *Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción*. (pp. 7-22). Barcelona: Herder.

31. *Conclusiones de la metacomunicación y el concepto de cálculo: Teoría de la Comunicación Humana.* Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1991). En: P. Watzlawick, J. Beavin y D. Jackson, Teoría de la Comunicación Humana. (pp. 21-48). Barcelona: Herder.

32, 45.1 y 45.2. *La Escuela de Palo Alto.* Wittezaele, J. y García, T. (1994). En: J. Wittezaele y T. García, La Escuela de Palo Alto. Barcelona: Herder.

33.1 y 33.2. *Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia.* Bellak, L. y Siegel, H. (1999). En: L. Bellak y H. Siegel, Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia. México: Manual Moderno

33.1 *El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica.* Pérez Ruiz, S. y Caro Gabalda, I. (2015). En: S. Pérez Ruiz y I. Caro Gabalda, El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica. Revista de Psicoterapia, 26(101), 209-226. .

34.1 y 34.2. *Terapia Sistémica Individual.* Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). En: L. Boscolo y P. Bertrando, Terapia Sistémica Individual. Buenos Aires: Amorrortu.

35.1, 35.2, 35.3 y 35.4. *Emociones y salud.* Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). En: E. Fernández-Abascal, y F. Palmero, Emociones y salud. Barcelona: Ariel.

35.1 *Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios.* Barragán Estrada, A. R. y Morales Martínez, C. I. (2014). En: A. R. Barragán Estrada y C. I. Morales Martínez, Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. Enseñanza e Investigación en Psicología, 19(1), 103-118.

36. *La postura del paciente.* Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, La táctica del cambio. (pp. 109-130). Barcelona: Herder.

37. *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes.* Friedberg, R. (2005). En: R. Friedberg, Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. (pp. 67- 92). México: Paidós.

37. *Integración del modelo cognitivo conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima.* Tamaz Osollo, A. I. y Rodríguez Alcalá, J. C. (2017). En: A. I. Tamaz Osollo y J. C. Rodríguez Alcalá, Integración del modelo cognitivo conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima. Revista electrónica de psicología Iztacala, 20(1), 338-372.



38. *Cómo enseñar estrategias cognitivas en la escuela*. Gaskins, I. y Elliot, T. (2005). En: I. Gaskins y T. Elliot, *Cómo enseñar estrategias cognitivas en la escuela*. (pp. 97-113). Argentina: Paidós.

38. *La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales*. Londoño Salazar, M. (2017). En: M. Londoño Salazar, *La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales*. Poiésis, (33), 139-145.

39. *Formatos de evaluación multimodal ERIC-PSIC para adultos*. Guillén-Riebeling, R.S. (2007). En: R.S. Guillén-Riebeling, *Manual de evaluación psicológica multimodal ERIC.PSIC*. (pp. 37-61). México, FES Zaragoza. UNAM.

40. *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Haley, J. (2003). En: J. Haley, *Terapia no convencional: Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. (pp. 33-57). Argentina: Amorrortu.

41. *¿En qué consiste el modelo multimodal?* Lazarus, A. (2000). En: A. Lazarus, *El enfoque multimodal: Una psicoterapia breve pero completa*. (pp. 37-45). Bilbao: Desclée de Brouwer.

42. *Construir realidades patológicas*. Nardone, G. (2002). En: G. Nardone, *Psicosoluciones*. (pp. 15-37). Barcelona: Herder.

43. *En busca de soluciones*. O´Hanlon, W. H. y Weiner-Davis M. (2009). En: .H. O´Hanlon y M. Weiner-Davis *En busca de soluciones*. (pp. 71-86). Barcelona: Paidós.

43. *¡Enjaulad a dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces*. González-Blanch, C. y Carral-Fernández, L. (2017). En: C. González-Blanch y L. Carral-Fernández, *¡Enjaulad a dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces*. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 94-108.

44. *Paradoja y contraparadoja*. Palazzoli et al (1998). En: S.M. Palazzoli, L. Boscolo, C. Cecchin y G. Prata, *Paradoja y Contraparadoja*. Barcelona: Paidos. (pp. 19-28) México: Paidos.

46.1 y 46.2. *La teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna*. Auping, B.J. (2000). En: B.J. Auping, *La teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna*. (pp. 327-333). México: Plaza y Valdez.

46.1 *Luces y sombras del psicoanálisis actual*. Fernández Guerrero, M. F. (2017). En: M. F. Fernández Guerrero, *Luces y sombras del psicoanálisis actual*. Universidad Pontificia de Salamanca.

47.1, 47.2, 74. *De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística*. Bandler, R. y Grinder, J. (2012). En: R. Bandler y J. Grinder, *De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística*. (pp. 111-150). Argentina: Cuatro Vientos.

48. *La conceptualización cognitiva*. Beck, J. (2000). En: J. Beck, *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. (pp. 31-44). España: Gedisa.

49. *Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica*. Becoña et al. (2004). En: I.E. Becoña, F.L. Casete, M.M. Lloves, F.L. Nogueiras, M.Z.M. Lage, M.M. Gutiérrez, R.M. Baamonde, P.C. Lorenzo, P.S. Suárez, V.N. González, D.M. Vázquez y V.M. Miguez, *Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica*. Papeles del Psicólogo, 25(87), 9-19.

50. *Ficha de evaluación parcial del proceso terapéutico*. Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). En: H. Hirsch y R. Casabianca, *Como equivocarse menos en terapia*. (pp. 76-81). Santa Fe, Argentina: Universidad Católica de Santa Fe.

50. *La brecha entre la investigación y la práctica clínica: hacia la integración de la psicoterapia*. Fernández, A. J., Prado, A. J., Sánchez, R. S., Molinari, G., Gómez, P. J. M. y Jeong Youn, S. (2020). En: A. J. Fernández, A. J. Prado, R. S. Sánchez, G. Molinari, P. J. M. Gómez y S. Jeong Youn, *La brecha entre la investigación y la práctica clínica: hacia la integración de la psicoterapia*. Papeles del Psicólogo, 41(2), 81-90.

51. *Exploración de prejuicios en los psicólogos. El primer paso hacia la competencia sociocultural*. Díaz-Lázaro, C.M. (2011). En: C.M. Díaz-Lázaro, *Exploración de prejuicios en los psicólogos. El primer paso hacia la competencia sociocultural*. Papeles del Psicólogo, 32 (3). pp. 274-281.

53 y 81. *Psicoterapia estratégica*. Fernández, V. (1994). En: V. Fernández, *Psicoterapia estratégica*. México, Puebla: B.U.A.P.

54.1. *La capacidad de maniobra del terapeuta*. Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 39-71). Barcelona: Herder.

54.2. *La entrevista inicial*. Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 89-108). Barcelona: Herder.

54.3. *La planificación del caso*. Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 131-146). Barcelona: Herder.

55. *Escala Multidimensional de la Asertividad*. Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2009). En: G.M. Flores y R. Díaz-Loving, *Escala Multidimensional de la asertividad*. México: Manual Moderno.

56. *Escala de Habilidades Sociales*. Gismero, G.E. (2010). En: G.E. Gismero, *Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada TEA.

57. *Fenomenología y Hermenéutica: propuestas para la fundamentación metodológica del desarrollo humano*. En: A. González *Fenomenología y Hermenéutica: propuestas para la fundamentación metodológica del desarrollo humano*. Prometeo, *Revista Mexicana de Desarrollo Humano*, 38, 15-19.

57. *Fenomenología y hermenéutica en la sociología contemporánea*. Berbegal-Vázquez, A. (2019). En: A. Berbegal-Vázquez, A. (2019). *Fenomenología y hermenéutica en la sociología contemporánea*. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24(82), 913-927.

58. *Terapia para resolver problemas*. Haley, J. (1980). En: J. Haley, *Terapia para resolver problemas*. (pp. 23-61). Buenos Aires: Amorrortu.

59.1, 59.2 y 60. *Desarrollo del Potencial Humano*. Lafarga, J. y Gómez J. (1999). En: J. Lafarga y J. Gómez, *Desarrollo del Potencial Humano*. México: Trillas.

61. *Fuego para el propio conocimiento*. Schluter, H.L. (1997). En: S. Lore, *Fuego para el propio conocimiento*. (pp. 27-31). México: Universidad Iberoamericana.

62.1, 62.2 y 62.3. *Los procesos de la relación de ayuda*. Madrid, J. (2005). En: J. Madrid, *Los procesos de la relación de ayuda*. España: Desclée de Brouwer.

63.1. *Una sola medida no les queda a todos. El terapeuta cognitivo-conductual como solucionador de problemas*. Nezu et al., (2006). En: M.A., Nezu, C., Nezu- Maguth, y E. Lombardo, *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. (pp. 1-51). México: Manual Moderno.

63.2. *Depresión*. Nezu et al. (2006). En: M.A., Nezu, C., Nezu- Maguth, y E. Lombardo, Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. (pp. 63-118). México: Manual Moderno.

63.3 y 63.4 *Trastorno por estrés postraumático*. Nezu et al. (2006). En: M.A., Nezu, C., Nezu- Maguth, y E. Lombardo, Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. (pp. 119-170).México: Manual Moderno.

63.5. *Angustia de pareja*. Nezu et al. (2006). En: M.A. Nezu, C. Nezu Maguth y E. Lombardo, Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. (pp. 231-268). México: Manual Moderno.

64 *Una megatendencia en el campo de la psicoterapia*. O´Hanlon, W. (2001). En: W. O´Hanlon, Desarrollar Posibilidades. (pp. 87-107). España: Paidos.

65. *Introducción a la programación neurolingüística*. O´Connor, J. y Seymour, J. (1993). En: J. O´Connor y J. Seymour, Introducción a la programación neurolingüística. (pp. 167-204). México: Urano.

66. *Desarrollar Posibilidades*. O´Hanlon, W. (2001). En: W. O´Hanlon, Desarrollar Posibilidades. (pp. 143-149). España: Paidos.

67. *Utilización de las pautas presentes*. O´Hanlon, W. (1989). En: W. O´Hanlon, Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson. (pp. 35-63). Argentina: Paidós.

68.1. *La pareja y la familia con transacción esquizofrénica*. Palazzoli, S.M., Boscolo, L., Cecchin, C. y Prata, G. (1998). En: S.M. Palazzoli, L. Boscolo, C. Cecchin y G. Prata, Paradoja y Contraparadoja. (pp. 31-43). Barcelona: Paidos.

68.2. *La tiranía del condicionamiento lingüístico*. Palazzoli et al (1998). En: S.M. Palazzoli, L. Boscolo, C. Cecchin y G. Prata, Paradoja y Contraparadoja. (pp. 64-67). Barcelona: Paidos.

69. *El proceso de cambio*. Papp, P. (2008). En: P. Papp, El proceso de cambio. (pp. 31-40). Buenos Aires: Paidós.

70.1, 70.2 Y 70.3. *Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.* Robles, T. (1991). En: T. Robles, *Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig.* México: Editorial del Instituto Milton H. Erickson.

71.1, 71.2 y 71.3. *El proceso de convertirse en persona.* Rogers, C. (2002). En: C. Rogers, *El proceso de convertirse en persona.* México: Paidós.

72.1 y 72.2. *Desarrollo del Potencial Humano.* Rogers, C. (1990). En: C. Rogers, *Desarrollo del Potencial Humano.* México: Trillas.

73.1, 73.2 y 73.3 *Psicoterapia centrada en el cliente.* Rogers, C. (1997). En: C. Rogers, *Psicoterapia centrada en el cliente.* México: Paidós.

74. *De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística.* Bandler, R. y Grinder, J. (2012). En: R. Bandler y J. Grinder, *De Sapos a príncipes. Programación neurolingüística.* (pp. 151-174). Argentina: Cuatro Vientos.

75. *El trastorno bipolar. Una aproximación desde la terapia cognitiva.* Beck, A. (2005). En: A. Beck, *El trastorno bipolar. Una aproximación desde la terapia cognitiva.* (pp. 107- 131). Paidós. México.

76.1, 76.2, 76.3, 76.4, 76.5, 76.6 Y 76.7 *Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.* Beck, A. y Freeman, A. (2002). En: A. Beck y A. Freeman, *Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad.* España: Paidós.

77. *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización.* Beck, J. (2000). En: J. Beck, *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización.* (pp. 103-123). España: Gedisa.

78 y 79. *Estrategias cognitivas para sentirse bien.* Gómez-Escalonilla et al (2003). En: Beriso, A.B. Gómez-Escalonilla, B. Plans-Beriso, P.D. Sánchez y M. Sánchez-Guerra Roig, *Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual. 1. Estrategias cognitivas para sentirse bien.* Madrid: EOS.

80. *La Empatía y su Desarrollo.* Eisenberg N. (1992). En: N. Eisenberg, *La Empatía y su Desarrollo.* (pp. 163-177). España: Desclée de Brouwer.

81. *Psicoterapia estratégica.* Fernández, V. (1994). En: V. Fernández, *Psicoterapia Estratégica.* (pp. 94-103). México: B.U.A.P.

82. *Las intervenciones*. Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J.H. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 147-196). Barcelona: Herder.

83. *La terminación del tratamiento* Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). En: R. Fisch, J.H. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 197-211). Barcelona: Herder.

84.1, 84.2, 84.3 Y 84.4 *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales*. Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002). En: G.M. Flores y R. Díaz-Loving, *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales*. México: Miguel Ángel Porrúa.

85. *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Friedberg, R. (2005). En: R. Friedberg, *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. (Paginas 157-180). México: Paidós.

86. *Trauma y reeducación emocional*. Goleman, D. (2000). En: D. Goleman, *La Inteligencia Emocional*. (pp. 123-138). México: Vergara.

87. *Terapia para resolver problemas*. Haley, J. (1980). En: J. Haley, *Terapia para resolver problemas*. (pp. 62-93). Buenos Aires: Amorrortu.

88.1 Y 88.2. *Terapia de Ordalía, caminos inusuales para modificar la conducta*. Haley, J. (1984). En: J. Haley, *Terapia de Ordalía, caminos inusuales para modificar la conducta*. Buenos Aires: Amorrortu.

90. *Intervenciones psicológicas para la promoción del bienestar*. Hervás, G., Sánchez, A, y Vázquez Carmelo. (2008). En: C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *Psicología positiva aplicada* (pp. 41-71). España: Desclée de Brouwer.

91.1 y 91.2 *Estrategias Institucionales. (La organización del cambio)*. Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987). En: H. Hirsch y H. Rosarios, *Estrategias Institucionales. (La organización del cambio)*. Argentina: Nadir, Editores.

92 y 93. *El informe psicológico*. Jiménez, F. (1997). En: G. Buela-Casal y J.C. Sierra (Dirs.), *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. (pp. 221-238). Madrid: Siglo XXI.

92. *Informe Psicológico*. Heredia y Ancona, C., Santaella, H. G. y Somarriba, R. L. A. (2012). En: C. Heredia y Ancona, H. G. Santaella, R. L. A. Somarriba, *Informe Psicológico. Textos de apoyo didáctico*, Facultad de Psicología. (pp. 1-39). UNAM.

94. *El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa.* Lazarus, A. A. (2000). En: A.A. Lazarus, El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa. (pp. 37-47). Bilbao: Desclée De Brouwer.
95. *MMPI-2 Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2. Adaptación al español.* Lucio, E. (2009). En: E. Lucio, MMPI-2 Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2. Adaptación al español. Inventario MMPI-2. (pp. 1-15). México: Manual moderno.
96. *Entrenamiento en inoculación de estrés.* Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001). En: M. Muñoz y M. Bermejo, Entrenamiento en inoculación de estrés. (pp. 7-54). Madrid: Síntesis.
97. *La praxis clínica en terapia estratégica: proceso y procedimientos.* Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). En: G. Nardone y P. Watzlawick, El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance. (pp. 71-112). Barcelona: Herder.
98. *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas.* Nezu et al (2006). En: M.A. Nezu, C. Nezu Maguth y E. Lombardo, Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. (pp. 13-35). México: Manual Moderno.
99. *Pequeños grandes cambios.* O´Hanlon (2003). En: O´Hanlon, Pequeños grandes cambios. (pp. 135-155). México: Paidós.}
- 100.1. *Conflicto y congruencia.* O´Connor, J. y Seymour, J. (1993). En: J. O´Connor y J. Seymour, Conflicto y congruencia. Introducción a la programación neurolingüística. (pp. 205-240). México: Urano.
- 100.2. *Psicoterapia.* O´Connor, J. y Seymour, J. (1993). En J. O´Connor y J. Seymour, Introducción a la programación neurolingüística. (pp. 241-253). México: Urano.
- 100.3. *Aprendizaje como creación/imitación de modelos.* O´Connor, J. y Seymour, J. (1993). En: J. O´Connor y J. Seymour, Introducción a la programación neurolingüística. (pp. 255-286). México: Urano.
- 100.4 *Epílogo.* O´Connor, J. y Seymour, J. (1993). En: J. O´Connor y J. Seymour, Introducción a la programación neurolingüística. (pp. 287-299). México: Urano.

101.1. *Submodalidades de la terapia*. O´Hanlon, W.H. (1989). En: W.H. O´Hanlon, Submodalidades de la terapia. Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson. (pp. 79-96). Argentina: Paidós.

101.2 *Anclaje de recursos*. O´Hanlon, W.H. (1989). En: W.H. O´Hanlon, Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson. (pp. 97-128). Argentina: Paidós.

102. *El camino equivocado: Cosas a evitar en terapia*. O´Hanlon, W.H. y Weiner-Davis, M. (2009). En: W.H. O´Hanlon y M. Weiner-Davis, En busca de soluciones. (pp. 178-193). Barcelona: Paidós.

103. *Ayudar de forma efectiva: Counselling*. Okun, F.B. (2010). En: F.B. Okun, Ayudar de forma efectiva: Counselling. (pp. 45-80). México: Paidós.

104.1, 104.2 y 104.3. *Técnicas de relajación. Guía práctica*. Payne, R.A. (2005). En: R.A. Payne, Técnicas de relajación. Guía práctica. Barcelona: Paidotribo.

105. *Psicología Humanística*. Quitman H. (1989). En: H. Quitman, Psicología Humanística. (pp. 129-177). España: Herder.

106. *La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud*. Ramos-del Río, B. (2007). En: M. García-Méndez (Comp.), Estrategias de evaluación e intervención en psicología. (pp. 189-231). México: Porrúa.

107 y 108. *Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig*. Robles, T. (1991). En: T. Robles, Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig. México: Instituto Milton H. Erickson.

109.1, 109.2 y 109.3. *El proceso de convertirse en persona*. Rogers, C. (2002). En: C. Rogers, El proceso de convertirse en persona. México: Paidós.

109.1 *El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico*. Rodríguez Morejón, A. (2016). En: A. Rodríguez Morejón, El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. Anales de psicología, 32(1), 1-8.

110.1 Y 110.2. *Psicoterapia y Relaciones Humanas*. Rogers, C. y Kinget, M. (1971). En: C. Rogers y M. Kinget, Psicoterapia y Relaciones Humanas. Madrid: Alfaguara.



111. *Eficacia de la teoría cognitivo- conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión.* Travé, M.J. y Pousa T.E. (2012). En: M.J. Travé y T.E. Pousa, Eficacia de la teoría cognitivo conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión. Papeles del Psicólogo, 33 (1), 48- 59.

111. *Indicadores de Procesos de Éxito en Psicoterapia Cognitiva.* Quiñones-Bergeret, Á., Melipillán, R. y Ugarte, C. (2012). En: Á. Quiñones Bergeret, R. Melipillán y C. Ugarte, Indicadores de Procesos de Éxito en Psicoterapia Cognitiva. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 21(3), 247-254.

112. *Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones.* Vázquez, C., Hervás, G. y M.Y.Ho, S. (2006). En: C. Vázquez, G. Hervás y S. M.Y.Ho, Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones. Rev. Psicología Conductual, 14(3). 401- 432.

113.1 Y 113.2. *Técnicas de relajación y respiración.* Vázquez, M.I. (2001). En: M.I. Vázquez, Técnicas de relajación y respiración. Madrid: Síntesis.

113.1 *El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud Emocional y la Regulación Emocional.* Cepeda, H. y Sonia, L. (2015). En: H. Cepeda y L. Sonia, El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud Emocional y la Regulación Emocional. Revista Internacional de Psicología, 14(2), 1-13.

113.2 *Eficacia de un entrenamiento asertivo como proceso de regulación emocional: reporte de caso.* Álvarez García, H. (2021). En: H. Álvarez García, Eficacia de un entrenamiento asertivo como proceso de regulación emocional: reporte de caso. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental, 1, 15-32.

114. *Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción.* Watzlawick, P. y Ceberio, M. (2008). En: P. Watzlawick y M. Ceberio, Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción. (pp. 69-78). Barcelona: Herder.

115. *El delicado arte de reestructurar.* Watzlawick, P. y Weakland, J. y Fisch, R. (2007). En: P. Watzlawick, J. Weakland, y R. Fisch, Cambio. (pp. 117-134). Barcelona: Herder.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE (R.A.E.E.I.)

Álvarez García, H. (2021). En: H. Álvarez García, Eficacia de un entrenamiento asertivo como proceso de regulación emocional: reporte de caso. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 15-32. [https://www.researchgate.net/publication/351825493\\_EFICACIA\\_DE\\_UN\\_ENTRENAMIENTO\\_ASERTIVO\\_COMO\\_PROCESO\\_DE\\_REGULACION\\_EMOCIONAL\\_REPORTE\\_DE\\_CASO\\_EFFICACY\\_OF\\_ASSERTIVE\\_TRAINING\\_AS\\_AN\\_EMOTIONAL\\_REGULATION\\_PROCESS\\_A\\_CASE\\_REPORT](https://www.researchgate.net/publication/351825493_EFICACIA_DE_UN_ENTRENAMIENTO_ASERTIVO_COMO_PROCESO_DE_REGULACION_EMOCIONAL_REPORTE_DE_CASO_EFFICACY_OF_ASSERTIVE_TRAINING_AS_AN_EMOTIONAL_REGULATION_PROCESS_A_CASE_REPORT).

Auping, B.J. (2000). *La teoría psicoanalítica a la luz de la ciencia moderna*. Plaza y Valdez.

Báez, J. (2012). En: J. Báez, Normalidad, anormalidad y crisis. *Tesis psicológica*, 7(2), 135-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139026418011>.

Bandler, R. y Grinder, J. (2012). *De sapos a príncipes. Programación neurolingüística*. Cuatro Vientos.

Barragán Estrada, A. R. y Morales Martínez, C. I. (2014). En: A. R. Barragán Estrada y C. I. Morales Martínez, Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 103-118. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>.

Bateson, G. (1999). *Hacia una unidad Sagrada*. Gedisa.

Beck, A. (2005). *El trastorno bipolar. Una aproximación desde la terapia cognitiva*. Paidós. .

Beck, A. y Freeman, A. (2002). *Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Paidós.

Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.

Becoña, I.E., Casete, F.L., Lloves, M.M., Nogueiras, F.L., Lage, M.Z.M., Gutiérrez, M.M., Baamonde, R.M., Lorenzo, P.C., Suárez, P.S., González, V.N., Vázquez, D.M. y Miguez, V.M. (2004). Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica. *Papeles del Psicólogo*, 25 (87), 9-19. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77808702.pdf>

Bellak, L. y Siegel, H. (1999). *Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia*. Manual Moderno.

Beregal-Vázquez, A. (2019). Fenomenología y hermenéutica en la sociología contemporánea. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24(82), 913-927. [Dialnet-FenomenologiaYHermeneuticaEnLaSociologiaContemporanea-7268790.pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7268790)

Beriso, Gómez-Escalonilla, A.B., Plans-Beriso, B., Sánchez, P.D. y Sánchez-Guerra Roig, M. (2003). *Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual. 1. Estrategias cognitivas para sentirse bien*. EOS.

Bonet de Luna, C. (2011). En: C. Bonet de Luna, Introducción a la Psicoterapia breve. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 4(2), 98-103. <https://fapap.es/articulo/149/introduccion-a-la-psicoterapia-breve>

- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). *Terapia Sistémica Individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Buela-Casal, G. y Sierra, J.C. (Dirs.), *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Siglo XXI.
- Cano Vindel, A. (2011). Bases teóricas y apoyo empírico de la intervención psicológica sobre los desórdenes emocionales en Atención Primaria. Una actualización. *Ansiedad y Estrés*, 17(2-3), 157-184. [https://www.academia.edu/9987457/Bases\\_te%C3%B3ricas\\_y\\_apoyo\\_emp%C3%ADrico\\_de\\_la\\_intervenci%C3%B3n\\_psicol%C3%B3gica\\_sobre\\_los\\_des%C3%B3rdenes\\_emocionales\\_en\\_Atenci%C3%B3n Primaria\\_Una\\_actualizaci%C3%B3n\\_Theoretical\\_and\\_empirically\\_supported\\_psychological\\_interventions\\_for\\_emotional\\_disorders\\_in\\_primary\\_care\\_An\\_update\\_](https://www.academia.edu/9987457/Bases_te%C3%B3ricas_y_apoyo_emp%C3%ADrico_de_la_intervenci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica_sobre_los_des%C3%B3rdenes_emocionales_en_Atenci%C3%B3n Primaria_Una_actualizaci%C3%B3n_Theoretical_and_empirically_supported_psychological_interventions_for_emotional_disorders_in_primary_care_An_update_)
- Capra, F. (2002). *La trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Anagrama.
- Carrasco Ortiz, H. y Hernández Carrillo, F. B. (2020). Neurolingüística: de cómo el cerebro bilingüe aprende palabras. *Revista Digital Universitaria*, 21(3), 1-9. [https://www.revista.unam.mx/2020v21n3/neurolinguistica\\_de\\_como\\_el\\_cerebro\\_bilingue\\_aprende\\_palabras/](https://www.revista.unam.mx/2020v21n3/neurolinguistica_de_como_el_cerebro_bilingue_aprende_palabras/)
- Castanedo, C. (2005). *Psicología Humanística Norteamericana*. Herder.
- Cepeda, H. y Sonia, L. (2015). El Mindfulness Disposicional y su Relación con el Bienestar, la Salud Emocional y la Regulación Emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(2), 1-13. <https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/135>
- Compas, B. y Gotlieb, I. (2003). *Introducción a la Psicología clínica. Ciencia y práctica*. McGraw Hill.
- De Shazer, S. (1996). *Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico*. Paidós.
- Díaz Facio Lince, V. E. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 57-71. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922010000100005&lng=pt&lng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005&lng=pt&lng=es).
- Díaz Oropeza, I. F. (2012). La investigación en terapia familiar. *En-claves del pensamiento*, 6(11), 163-196. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2012000100010&lng=es&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2012000100010&lng=es&lng=es)
- Díaz-Lázaro, C.M. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos. El primer paso hacia la competencia sociocultural. *Papeles del Psicólogo*, 32 (3), Páginas 274-28. <http://www.cop.es/papeles>.
- Echeburúa E., Salaberría, K., de Corral, P. y Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 247-256. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921798006.pdf>
- Eisenberg N. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Desclée de Brouwer.

- Fernández, A. J., Prado, A. J., Sánchez, R. S., Molinari, G., Gómez, P. J. M. y Jeong Youn, S. (2020). La brecha entre la investigación y la práctica clínica: hacia la integración de la psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 81-90. . [www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2932.pdf](http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2932.pdf)
- Fernández, V. (1994). *Psicoterapia Estratégica*. B.U.A.P.
- Fernández-Abascal E. y Palmero, F. (1999). *Emociones y salud*. Ariel.
- Fernández-Guerrero, M. F. (2017). *Luces y sombras del psicoanálisis actual*. Universidad Pontificia de Salamanca. [https://www.researchgate.net/publication/312919504\\_Luces\\_y\\_sombras\\_de psicoanalisis\\_actual](https://www.researchgate.net/publication/312919504_Luces_y_sombras_de psicoanalisis_actual)
- Fisch, R. Weakland, J.H. y Segal, L. (2003). *La táctica del cambio*. Herder.
- Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002). *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales*. Miguel Ángel Porrúa.
- Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2009). *Escala Multidimensional de la asertividad*. Manual Moderno.
- Freud S. (1986). *El yo y el ello y otras obras*. (Original publicado en 1923-1925)(Obras Completas, Vol. XIX). Amorrortu.
- Freud, S. (1986). *Presentación autobiográfica Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras*. (Original publicado en 1925-1926) (Obras Completas, Vol. XIX) (Página 259-270). Amorrortu.
- Friedberg, R. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Paidós.
- Gaskins, I. y Elliot, T. (2005). *Cómo enseñar estrategias cognitivas en la escuela*. Paidós.
- Gedo, J. y Goldberg, A. (2001). *Modelos de la mente*. Amorrortu.
- Gismero, G.E. (2010). *Escala de Habilidades Sociales. Inventario de habilidades sociales*. Publicaciones de Psicología Aplicada TEA.
- Goleman, D. (2000). *La Inteligencia Emocional*. Vergara.
- Gómez-Escalonilla, A.B., Plans-Beriso, B., Sánchez, P.D. y Sánchez-Guerra R. M. (2003). *Estrategias cognitivas para sentirse bien Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual*. 1. EOS.
- González, A. (2003). Fenomenología y Hermenéutica: propuestas para la fundamentación metodológica del desarrollo humano. *Prometeo, Revista Mexicana de Desarrollo Humano*, 38: 15-19. <https://es-la.facebook.com/revistaprometeo/>

González-Blanch, C. y Carral-Fernández, L. (2017). ¡Enjaulad a dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 94-108. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2828.pdf>

Guenauoui Bensaada, A. (2018). ¿Visuales, auditivos o kinestésicos? Diagnóstico de estilos de aprendizaje según la programación neurolingüística (PNL) en estudiantes universitarios argelinos. *Revista Atlante, cuadernos de educación y desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/07/estilos-aprendizaje-universitarios>.

Guillén-Riebeling, R.S. (2007). *Manual de evaluación psicológica multimodal ERIC.PSIC*. FES Zaragoza. UNAM.

Haley, J. (1980). *Terapia para resolver problemas*. Amorrortu.

Haley, J. (1984). *Terapia de Ordalía, caminos inusuales para modificar la conducta*. Amorrortu.

Haley, J. (1991). *Las tácticas de poder de Jesucristo*. Paidós.

Haley, J. (2003). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Amorrortu.

Halguin R. y Krauss S. (2004). *Psicología de la anormalidad*. McGraw-Hill.

Heredia y Ancona, C., Santaella, H. G. y Somarriba, R. L. A. (2012). *Informe Psicológico. Textos de apoyo didáctico*, Facultad de Psicología. UNAM. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe\\_Psicologico\\_Heredia\\_y\\_Ancona\\_Santaella\\_Hidalgo\\_Somarriba\\_Rocha\\_TAD\\_7\\_sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf)

Hervás, G., Sánchez, A, y Vázquez C. (Eds.) (2008). *Psicología positiva aplicada*. Desclée de Brouwer.

Hirsch, H. y Casabianca, R. (2009). *Como equivocarse menos en terapia*. Universidad Católica de Santa Fe.

Hirsch, H. y Rosarios, H. (1987). *Estrategias Institucionales*. Nadir Editores.

Jiménez, F. (1997). En: G. Buela-Casal y J.C. Sierra (Dirs.), *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. (pp.221-238). Siglo XXI.

Kaplan, y Sadock (2018). *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. Wolters Kluwer.

Lafarga, J. y Gómez J. (1999). *Desarrollo del Potencial Humano*. Trillas.

Lazarus, A. (2000). *El enfoque multimodal: Una psicoterapia breve pero completa*. Desclée de Brouwer.

Leonard, J. (October 29, 1969, pp. 45). Books of Times. *The New York Times Archives*. <https://onlinebooks.library.upenn.edu/webbin/serial?id=nytimes>

- Londoño Salazar, M. (2017). En: M. Londoño Salazar, La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, (33), 139-145. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7083556.pdf>
- Lore, S. (1997). *Fuego para el propio conocimiento*. U. Iberoamericana.
- Lotito-Catino, F. (2015). En: F. Lotito Catino, Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*, 1(2), 89-102. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5655604.pdf>
- Lucio, E. (2009). *MMPI-2 Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2. Adaptación al español. Inventario MMPI-2*. Manual moderno.
- Madrid, J. (2005). Los procesos de la relación de ayuda. Desclée de Brouwer.
- Martínez Miguélez, M. (2012). La psicología humanista como nuevo paradigma psicológico. *Revista Ethos*. <https://revistaethos.wordpress.com/2012/01/14/paradigmahumanista/>
- Maslow, A. (1990). *La amplitud potencial de la naturaleza*. Trillas.
- Moriana J. A. y Martínez V. A. (2011). La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 81-100. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/10353/9891>
- Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001). *Entrenamiento en inoculación de estrés*. Síntesis.
- Nardone, G. (2002). *Psicosoluciones*. Barcelona: Herder.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. Herder.
- Neimeyer, R. y Mahoney, M. (2000). *Constructivismo en Psicoterapia*. Paidós.
- Nezu, M.A., Nezu Maguth, C y Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. Manual Moderno.
- Noboa, A. (2018). Pensamiento sistémico, complejidad y ciencias sociales: las bases epistemológicas de las metodologías participativas. *DOSSIER*, 7(9), 9-37. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6482142.pdf>
- O´Hanlon (2003). *Pequeños grandes cambios*. Paidós.
- O´Hanlon, W. (2001). *Desarrollar Posibilidades*. Paidós.
- O´Hanlon, W. H. y Weiner-Davis M. (2009). *En busca de soluciones*. Paidós.
- O´Connor, J. y Seymour, J. (1993) *Introducción a la programación neurolingüística*. Urano.

- O'Hanlon, W.H. (1989). *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Paidós.
- Okun, F.B. (2010). *Ayudar de forma efectiva: Counselling*. Paidós.
- Olivares, R. (2005). *La construcción socio-existencial de los varones hoy*. UNAM: Tesis Maestría, Inédita.
- Palazzoli, S. M., Boscolo, L., Cecchin, C. y Prata, G. (1998). *Paradoja y Contraparadoja*. Paidós.
- Papp, P. (2008). *El proceso de cambio*. Paidós.
- Payne, R.A. (2005). *Técnicas de relajación. Guía práctica*. Paidotribo.
- Pérez-Ruiz, S. y Caro Gabalda, I. (2015). El caso de Olivia: Un ejemplo de aplicación de la Terapia Breve Estratégica. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 209-226. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5399355.pdf>
- Quiñones-Bergeret, Á., Melipillán, R. y Ugarte, C. (2012). Indicadores de Procesos de Éxito en Psicoterapia Cognitiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 247-254. <https://psicologia.udd.cl/psicologia/files/2011/11/Indicadores-de-procesos-de-%C3%A9xito-en-Psicoterapia-Cognitiva1.pdf>
- Quitman, H. (1989). *Psicología Humanística*. Herder.
- Ramos-del Río, B. (2007). En: M. García-Méndez (Comp.), *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. (pp. 189-231). Porrúa.
- Reynoso, E.L. y Seligson, N.I. (2011). *Psicología clínica de la salud. Un enfoque conductual*. Manual Moderno.
- Riveros Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 12(2), 135-186. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612014000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200001&lng=es&tlng=es).
- Robles, T. (1991). *Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig*. México: Editorial del Instituto Milton H. Erickson.
- Rodríguez Morejón, A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anales de psicología*, 32(1), 1-8. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282016000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100001)

Rodríguez-Chavarría, O. R., Hernández-Cruz, M. G. y Romero-Rojas, R. M. (2017). Intervención clínica en duelo patológico con terapia breve centrada en soluciones: estudio de caso. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*, 1(2), 56-70. [https://www.ecorfan.org/republicofperu/research\\_journals/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_la\\_Enfermeria/vol1num2/Revista\\_de\\_T%C3%A9cnicas\\_de\\_la\\_Enfermeria\\_y\\_Salud\\_V1\\_N2\\_7.pdf](https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num2/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N2_7.pdf)

Rogers, C. (1990). *Desarrollo del Potencial Humano*. Trillas.

Rogers, C. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paidós.

Rogers, C. (2002). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.

Rogers, C. y Kinget, M. (1971). *Psicoterapia y Relaciones Humanas*. Alfabeta.

Rosal Cortés, R. (2017). Logros, errores y responsabilidades para el futuro de la psicología humanista. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 85-126. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6524246.pdf>

Sadock, V.A. y Sadock, J.B. (2008). *Kaplan, y Sadock: Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. Wolters Kluwer.

Sánchez-Escobedo, P. (2008). *Psicología Clínica*. Manual Moderno.

Sartre, J. (2008). *El Existencialismo es un humanismo*. Editores Mexicanos Unidos.

Schluter, H.L. (1997). *Fuego para el propio conocimiento*. U. Iberoamericana.

Tamaz Osollo, A. I. y Rodríguez Alcalá, J. C. (2017). Integración del modelo cognitivo conductual y terapia centrada en soluciones en un caso de falta de asertividad y baja autoestima. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 338-372. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/view/58937/52039>

Tintaya Condori, P. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Investigación Psicológica*, (21), 115-134. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322019000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009&lng=es&tlng=es)

Tobón Cañas, N., Céspedes, G., Silva, D., Londoño, L., Giraldo, L. M. y Cruz, N. (2013). Psicología constructivista: el efecto del lenguaje en la determinación del psiquismo y la práctica psicoterapéutica. *Revista humanismo y sociedad*, 1, 133-143. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7083556.pdf>

Travé, M. J. y Pousa, T. E. (2012). Eficacia de la teoría cognitivo- conductual en pacientes con psicosis de inicio reciente: una revisión. *Papeles del Psicólogo*, 33 (1), 48-59. <http://www.cop.es/papeles>

Vázquez, C., Hervás, G. y M.Y.Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones. *Rev. Psicología Conductual*, 14(3), 401-432. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/05.Vazquez\\_14-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/05.Vazquez_14-3oa.pdf)



Vázquez, M.I. (2001). *Técnicas de relajación y respiración*. Síntesis.

Watzlawick, P. y Ceberio, M. (2008). *Ficciones de la realidad. Realidades de la ficción*. Herder.

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1991). *Teoría de la Comunicación Humana*. Herder.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). *Cambio*. Herder.

Witzezaele, J. y García, T. (1994). *La Escuela de Palo Alto*. Herder.

## CONTRIBUCIÓN 6:

### UNIDAD DE APRENDIZAJE: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD MODALIDAD: PRÁCTICA SUPERVISADA

#### PRESENTACIÓN

El programa de Psicología Clínica y de la Salud, contempla en la modalidad de Práctica Supervisada la temática de Evaluación e Intervención en Psicológica Clínica y de la Salud en el semestre par. Esta actividad tiene como propósito el que los alumnos de la Carrera de Psicología implementen estrategias de la Psicología Clínica y de la salud basada en sus diferentes aproximaciones teóricas, ya sea para la evaluación, la intervención, así como para la detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos. Considerando que el perfil profesional del Licenciado en Psicología es una sólida formación que debe poseer los conocimientos, las habilidades y las actitudes, para la promoción de comportamientos saludables; quien además debe ser un promotor de la salud en ámbitos como la prevención, la intervención y la investigación, acerca de diferentes problemas relacionados con la Psicología en sus diferentes escenarios. De aquí la importancia y la necesidad de brindar herramientas para la formación del alumno para que construya una visión crítica de la conceptualización del proceso salud-enfermedad como un fenómeno complejo, desde un contexto social, histórico y cultural. Por lo anterior, en la Unidad de Aprendizaje: Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud se oriente al alumno para que conozca, analice, evalúe y en su caso, aplique los aspectos socioculturales e históricos, involucrados en el desarrollo de las aproximaciones al proceso salud-enfermedad en la Psicología clínica y de la Salud.

La bibliografía a revisar se encuentra distribuida en tres contenidos. En el Contenido Uno se encuentra la temática sobre la Planificación del proceso de tratamiento, la elaboración del programa de tratamiento, el desarrollo del programa de tratamiento, el seguimiento y evaluación del tratamiento, en este capítulo con enfoque desde el modelo psicoanalítico. En el Contenido Dos se describe Planificación del proceso de tratamiento, la elaboración del programa de tratamiento, el desarrollo del programa de tratamiento, el seguimiento y evaluación del tratamiento, desde la perspectiva de la terapia del aprendizaje social. Y en el Contenido Tres se encuentra la Planificación del proceso de tratamiento, la elaboración del programa de tratamiento, el desarrollo del programa de tratamiento, el seguimiento y evaluación del tratamiento con el modelo sistémico.

En esta Contribución 6: Unidad de Aprendizaje: Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud, actividad que corresponde a la Práctica Supervisada, se realiza una aproximación a las diferentes y principales teorías psicológicas que dan un enfoque particular para la descripción de la conducta humana dentro de proceso de salud-enfermedad, orientando así al alumno para pueda tener conocimiento sobre los métodos para el análisis y evaluación psicológica, aplicando aspectos socioculturales e históricos. Para presentar un recorrido organizado e incorporar las propuestas de materiales actuales o recientes, se recurrió a incorporar estas referencias en la tabla de contenidos descritos como Contenidos Básicos y/o Clásicos. La Segunda sección se encuentra la síntesis de la lectura denominada Referencias Actualizadas y/o recientes de Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud (R.A.E.I.P.C.S.) por orden secuencial señalando los aspectos principales de los contenidos de la Unidad de Aprendizaje y los puntos más destacados de las lecturas. Se continúa con el apartado de Referencias de Contenidos donde se encuentra el título del texto, el o los autor(es), el año de publicación y en su caso las páginas. Después se encuentran las referencias de esos contenidos y finalmente se encuentran las Referencias Bibliográficas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

El alumno: Implementará estrategias de la Psicología Clínica y de la salud basada en sus diferentes aproximaciones teóricas, para la evaluación, intervención y detección de los factores psicológicos involucrados en la salud y el bienestar de los individuos.

### **Objetivo Específico**

El alumno: Implementará estrategias de la Psicología clínica y de la salud, basadas en sus diferentes aproximaciones teóricas

## CRONOGRAMA DE CONTENIDOS

Los contenidos del Programa de la Unidad de Aprendizaje: Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud, Modalidad: Práctica Supervisada: correspondiente al **Módulo II: Aproximaciones en Psicología Clínica y Salud** se organizaron de acuerdo con las sesiones y lecturas. Se encuentra en la Tabla A, los contenidos del programa de acuerdo con el número de sesiones, sesiones y referencias (básicas y clásicas) además de las Referencias Actualizadas y/o reciente (R.A.E.I.P.C.S). Esta presentación permitirá al lector dar el seguimiento a la propuesta del programa, la revisión individual y/o grupal, así como plantear el análisis crítico y la elaboración de estrategias prácticas de la Psicología Clínica y de la Salud. La contribución 6 de Referencias Actualizadas y/o recientes de Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud (R.A.E.I.P.C.S.) tiene la siguiente distribución por contenidos:

### 4.1 Psicoanálisis

4.1.1 Planificación del proceso de tratamiento: 6 sesiones con 2 referencias básicas, 6 referencias actualizadas.

4.1.2 Elaboración del programa de tratamiento. 4 sesiones con 3 referencias básicas, 1 referencias actualizadas.

4.1.3 Desarrollo del programa de tratamiento. 3 sesiones con 2 referencias básicas, 2 referencias actualizadas.

4.1.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento 3 sesiones con 1 referencias básicas, 1 referencias actualizadas.

### 4.2 Aprendizaje Social

4.2.1 Planificación del proceso de tratamiento 6 sesiones con 3 referencias básicas, 1 referencias actualizadas.

4.2.2 Elaboración del programa de tratamiento 4 sesiones con 3 referencias básicas, 1 referencias actualizadas.

4.2.3 Desarrollo del programa de tratamiento 19 sesiones con 13 referencias básicas, 8 referencias actualizadas.

4.2.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento 4 sesiones con 4 referencias básicas, 2 referencias actualizadas.

### 4.3 Sistémico

4.3.1 Planificación del proceso de tratamiento. 22 sesiones con 15 referencias básicas, 4 referencias actualizadas.

4.3.2 Elaboración del programa de tratamiento 18 sesiones con 13 referencias básicas, 3 referencias actualizadas.

4.3.3 Desarrollo del programa de tratamiento. 41 sesiones con 24 referencias básicas, 10 referencias actualizadas.

4.3.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento. 13 sesiones con 10 referencias básicas, 2 referencias actualizadas.

El total de sesiones son 143 con 134 referencias totales.

**TABLA A:** Relación de Contenidos, número de sesiones y referencias actualizadas o recientes de la Guía de Lectura (R.A.E.I.P.C.S.) (Nomenclatura: Sesión = S)

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
<b>4.1 Psicoanálisis</b>			
<b>4.1.1 Planificación del proceso de tratamiento</b>			
1	<i>Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis.</i> Fontana, C. (2001). Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis. España: Síntesis.	1	Modelos de psicoterapia Sánchez-Escobedo, P. A. (2008) Psicología clínica. México: Manual Moderno, (Capítulo 14, Modelos de psicoterapia, páginas 297-318).
2	<i>Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis.</i> Fontana, C. (2001). Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis. España: Síntesis.	2	<i>La intervención psicológica</i> Sánchez-Escobedo, P. A. (2008) Psicología clínica. México: Manual Moderno, (Capítulo 15, 319-328).
3	<i>Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis.</i> Fontana, C. (2001). Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis. España: Síntesis.	3	<i>El psicoanálisis y su objeto de investigación</i> Sánchez-Domínguez, J.P. (2019). El psicoanálisis y su objeto de investigación. Tempo Psicoanalítico, Rio de Janeiro, 51(1), 259-287. <a href="http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v51n1/v51n1a12.pdf">http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v51n1/v51n1a12.pdf</a>
4	<i>Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis.</i> Fontana, C. (2001). Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis. España: Síntesis.	4	<i>La dimensión científica del psicoanálisis</i> Lama-Molier, F. (2001). La dimensión científica del psicoanálisis. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 21(78), 103-109. <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0211-57352001000200006">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0211-57352001000200006</a>

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
5	Bekerman, J. (1996). <i>El psicoanálisis ilustrado</i> . Argentina: Emecé.	5	<p><i>¿Sigue vigente, hoy, el psicoanálisis? La polémica continúa</i></p> <p>Palomero-Pescador, J.E. (2006). ¿Sigue vigente, hoy, el psicoanálisis? La polémica continúa. <i>Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado</i>, 20(2), 233-266. <a href="https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2239704.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2239704.pdf</a></p>
6	<i>El psicoanálisis ilustrado</i> . Bekerman, J. (1996). El psicoanálisis ilustrado. Argentina: Emecé.	6	<p><i>La clínica psicoanalítica: más allá del principio de placer</i></p> <p>Zanelli, S.B. y Consentino, J.C. (2016). La clínica psicoanalítica: más allá del principio de placer. Buenos Aires: Editorial Teseo, (páginas 21-79). <a href="https://uai.edu.ar/media/109549/cosentino-zanelli-la-clinica-psicoanalitica.pdf">https://uai.edu.ar/media/109549/cosentino-zanelli-la-clinica-psicoanalitica.pdf</a></p>
		6.1	<p><i>La intervención psicológica: características y modelos</i></p> <p>Bados-López, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Universidad de Barcelona, (páginas 2-47). <a href="http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf">http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf</a></p>

4.1.2 Elaboración del programa de tratamiento.			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
7	<i>Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras.</i> Freud, S. (1911/2000). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. Argentina: Amorrortu. ( <i>Obras Completas. (Tomo XII. Página 209-215).</i> )		
8	<i>Fragmento de análisis de un caso de histeria Tres ensayos de teoría sexual y otras obras</i> Freud, S. (1901/2000). Fragmento de análisis de un caso de histeria Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. Argentina: Amorrortu. ( <i>Obras Completas. (Tomo VII. Páginas 235-242).</i> )		
9	<i>La sociedad depresiva.</i> Rudinesco, E. (2001). <i>¿Por qué el Psicoanálisis?</i> Argentina: Paidós. (La sociedad depresiva) (pp. 15-28).	9	<i>Generalidades de la entrevista psicológica clínica.</i> Sánchez-Escobedo, P. A. (2008). <i>Psicología Clínica.</i> México: Manual Moderno
10	<i>El alma no es una cosa</i> Rudinesco, E. (2001). <i>¿Por qué el Psicoanálisis?</i> Argentina: Paidós (El alma no es una cosa) páginas 29-35).	10	



4.1.3 Desarrollo del programa de tratamiento			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
11	<i>Lo universal, la diferencia, la exclusión</i> Rudinesco, E. (2001). <i>¿Por qué el Psicoanálisis?</i> Argentina: Paidós (Lo universal, la diferencia, la exclusión. Capítulo 11 páginas 115-130).	11	Características de la intervención clínica en niños y adolescentes  Vallejo-Pareja, M. A. (1998). Manual de terapia de conducta. España: Dykinson, (Vol. 2, Capítulo 8, 431-461).
12	<i>Clínica psicoanalítica</i> . Dor, J. (1996). Clínica psicoanalítica. España: Gedisa. (pp. 49-57).	12	<i>Premisas de la terapia orientada a las soluciones</i>  Hudson-O' Hanlon, W. y Weiner-Davis, M. (1990). En busca de soluciones: un nuevo enfoque de psicoterapia. México: Paidos Iberica. (Capítulo 2, 37-61).
13	<i>Clínica psicoanalítica</i> Dor, J. (1996). Clínica psicoanalítica. España: Gedisa. (pp. 59-68).		
4.1.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento			
14	<i>Freud murió en Norteamérica 1</i> . Rudinesco, E. (2001). <i>¿Por qué el Psicoanálisis?</i> Argentina: Paidós. (Freud murió en Norteamérica 1 Capítulo 7 Páginas 65-72).	14	El papel de las Emociones en la Terapia Cognitiva.  McClure; J.M. y Friedberg, R.D. (2005) Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes  Paidos (Capítulo 2)
15	<i>Freud murió en Norteamérica 2</i> . Rudinesco, E. (2001). <i>¿Por qué el Psicoanálisis?</i> Argentina: Paidós. (Freud murió en Norteamérica 2 Capítulo 7 Páginas 73-83).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
16	<i>La ciencia y el psicoanálisis</i> Rudinesco, E. (2001). <i>¿Por qué el Psicoanálisis?</i> Argentina: Paidós. (La ciencia y el psicoanálisis Capítulo 9 Páginas 93-103).		
<b>4.2 Aprendizaje Social</b>			
<b>4.2.1 Planificación del proceso de tratamiento</b>			
17	<i>Vivir en una sociedad irracional.</i> Ellis, A. & Blau, S. (2000). <i>Vivir en una sociedad irracional.</i> España: Desclée de Brower. (pp. 13-27).	17	<i>Metodología Cognitivo Conductual para personas obesas</i> Guillén-Riebeling, R. S. & Téllez-Silva, B. C. (2012). <i>Metodología Cognitivo Conductual para personas obesas.</i> En: Ríos-Saldaña, R. <i>Obesidad. Enfoque interdisciplinario de género para su estudio y tratamiento</i> , México: UNAM, FES Iztacala, (Capítulo 16, 337-357).
18	<i>Vivir en una sociedad irracional.</i> Ellis, A. & Blau, S. (2000). <i>Vivir en una sociedad irracional.</i> España: Desclée de Brower. (pp. 151-167).		
19	<i>Vivir en una sociedad irracional.</i> Ellis, A. & Blau, S. (2000). <i>Vivir en una sociedad irracional.</i> España: Desclée de Brower. (pp. 169-192).		
20	<i>Vivir en una sociedad irracional.</i> Ellis, A. & Blau, S. (2000). <i>Vivir en una sociedad irracional.</i> España: Desclée de Brower. (pp. 449-453).		
21	<i>Caso de la práctica Básica de la RET</i> Dryden, W. & Ellis, A. (1989). <i>Práctica de la terapia racional emotiva.</i> España: Desclée de Brower. (71-83).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
22	<p><i>Intervención psicológica: evaluación promoción, prevención y tratamientos.</i></p> <p>Compas, B. &amp; Gotlieb, I. (2003). <i>Introducción a la Psicología clínica. Ciencia y práctica.</i> Madrid: McGraw Hill. (Intervención psicológica: evaluación promoción, prevención y tratamientos, páginas 281-308).</p>		
<b>4.2 Aprendizaje Social</b>			
<b>4.2.2 Elaboración del programa de tratamiento</b>			
23	<p><i>La teoría general de la TRE.</i></p> <p>Dryden, W. &amp; Ellis, A. (1989). <i>Práctica de la terapia racional emotiva.</i> España: Desclée de Brower. (La teoría general de la TRE, páginas 13-37).</p>		
24	<p><i>La práctica básica de la TRE.</i></p> <p>Dryden, W. &amp; Ellis, A. (1989). <i>Práctica de la terapia racional emotiva.</i> España: Desclée de Brower. (La práctica básica de la TRE, páginas, 39-70)</p>		
25.1	<p><i>Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica.</i></p> <p>Becoña, I.E., Casete, F.L., Lloves, M.M., Nogueiras, F.L., Lage, M.Z.M., Gutiérrez, M.M., Baamonde, R.M., Lorenzo, P.C., Suárez, P.S., González, V.N., Vázquez, D.M. &amp; Miguez, V.M. (2004). Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica. <i>Papeles del Psicólogo</i>, 25(087): 9-19.</p>	25.1	<p>Rodríguez-Rodríguez, T., Fonseca-Fernández, M. y López-Angulo, M. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. <i>Cuba Medisur</i>, 18(3), 368-380. Disponible en <a href="http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671">http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671</a></p>

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
25.2	Ramos-del Río, B. & Figueroa, L.C. (2006). Guía para la elaboración de un protocolo de tratamiento psicológico. México: UNAM, Facultad de Estudios Profesionales Zaragoza, Programa Psicología de la Salud. [Material propio]. SE SUPRIMIO		
<b>4.2 Aprendizaje Social</b>			
<b>4.2.3 Desarrollo del programa de tratamiento</b>			
26	<i>Manual de Terapia Racional- Emotiva</i> Ellis, A. & Grieger, R. (2003). <i>Manual de Terapia Racional-Emotiva</i> . España: Desclée de Brower. (pp. 199-205).		
27	<i>Manual de Terapia Racional- Emotiva</i> Ellis, A. & Grieger, R. (2003). <i>Manual de Terapia Racional-Emotiva</i> . España: Desclée de Brower. (pp. 225-233).		
28	<i>Manual de Terapia Racional- Emotiva</i> Ellis, A. & Grieger, R. (2003). <i>Manual de Terapia Racional-Emotiva</i> . España: Desclée de Brower. (pp. 235-240).		
29	<i>Manual de Terapia Racional- Emotiva</i> Ellis, A. & Grieger, R. (2003). <i>Manual de Terapia Racional-Emotiva</i> . España: Desclée de Brower. (pp. 243-259).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
30	<i>Ayudar de forma efectiva: Counselling</i> Okun, F.B. (2010). <i>Ayudar de forma efectiva: Counselling</i> . México: Paidós. (pp. 45-80).	30	<i>Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente</i>  Martí-Gil, C., Barreda-Hernández, G., Marcos-Pérez, D. y Barreira-Hernández, D. (2013). <i>Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente</i> . <i>Farmacia Hospitalaria</i> , 37(3), 236-239. Disponible en <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1130-63432013000300007">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1130-63432013000300007</a>
31	<i>Psicoterapia: enfoques conductual y cognitivo</i> Compas, B. & Gotlieb, I. (2003). <i>Introducción a la Psicología clínica. Ciencia y práctica</i> . Madrid: McGraw Hill. (pp. 367-400).		
32	<i>Técnicas de relajación y respiración</i> Vázquez, M.I. (2001). <i>Técnicas de relajación y respiración</i> . Madrid: Síntesis. (pp. 109-130).	32	<i>Afrontar las tensiones: métodos de relajación</i>  Caballo, V.E. (2007). <i>Manual para el tratamiento Cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos</i> . Vol. 2: <i>Formulación clínica, medicina Conductual y trastornos de relación</i> . México: Siglo XXI Editores S.A. (Capítulo 9, 334-339).
33	<i>Técnicas de relajación y respiración</i> Vázquez, M.I. (2001). <i>Técnicas de relajación y respiración</i> . Madrid: Síntesis. (Páginas, 17-85).	33	<i>Prácticas de relajación con estudiantes</i>  Benítez-Jiménez, M.J. (2019). <i>Prácticas de relajación con estudiantes</i> . <i>IV Congreso internacional virtual sobre La Educación en el Siglo XXI</i> . Disponible en <a href="https://www.eumed.net/actas/19/educacion/17-practicas-de-relajacion-con-estudiantes.pdf">https://www.eumed.net/actas/19/educacion/17-practicas-de-relajacion-con-estudiantes.pdf</a> (182-187).

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
34	<i>Técnicas de relajación. Guía práctica</i> Payne, R.A. (2005). Técnicas de relajación. Guía práctica. Barcelona: Paidotribo. (225-243).		
35	<i>Técnicas de relajación. Guía práctica</i> Payne, R.A. (2005). Técnicas de relajación. Guía práctica. Barcelona: Paidotribo. (245-265).		
36	<i>Técnicas de relajación. Guía práctica</i> Payne, R.A. (2005). Técnicas de relajación. Guía práctica. Barcelona: Paidotribo. (267-278).		
37	<i>¿En qué consiste el modelo multimodal?</i> Lazarus, A.A. (2000). El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa. Bilbao: Desclée de Brouwer. (Paginas 37-47).		
38	<i>La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud.</i> Ramos-del Río, B. (2007). La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud. En García-Méndez, M. (Comp.). <i>Estrategias de evaluación e intervención en psicología</i> . México: Miguel Ángel Porrúa. (Paginas 189-231).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
39	<p><i>Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual 1.</i></p> <p>Beriso, Gómez-Escalonilla, A., Plans-Beriso, B., Sánchez, P.D. &amp; Sánchez-Guerra R.M. (2007). Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual 1. Estrategias cognitivas para sentirse bien. Madrid: EOS. (Paginas 9-51).</p>	39	<p><i>Algunas reflexiones sobre ética y moral en el ambiente académico</i></p> <p>Cañón-Montañez, Wilson; Rodríguez-Acelas, Alba Luz Algunas reflexiones sobre ética y moral en el ambiente académico Revista CUIDARTE, vol. 7, núm. 1, 2016, pp. 1141-1143 <a href="https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375001.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375001.pdf</a></p> <p>Cómo citar este artículo: Cañón-Montañez W, Rodríguez-Acelas AL. Algunas reflexiones sobre ética y moral en el ambiente académico. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1141-3. <a href="http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.309">http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.309</a></p>
40	<p><i>Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual 2.</i></p> <p>Beriso, Gómez-Escalonilla, A., Plans-Beriso, B., Sánchez, P.D. &amp; Sánchez-Guerra R.M. (2007). Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual. 1. Estrategias cognitivas para sentirse bien. Madrid: EOS. (Paginas 61-101).</p>		
41.1	<p><i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales</i> Flores, G.M. &amp; Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (pp. 21-27).</p>		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
41.2	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales</i> Flores, G.M. & Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (Páginas, 29-49).	41.2	<i>Empatía, asertividad y comunicación</i> Prieto-Bascón, M.Á. (2011). Empatía, asertividad y comunicación. Innovación y experiencias educativas, 41. 1-8. Disponible en <a href="https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_41/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_02.pdf">https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_41/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_02.pdf</a>
41.3	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales</i> Flores, G.M. & Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (pp. 51-58).		
41.4	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales</i> Flores, G.M. & Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (pp. 75-96).		
41.5	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales</i> Flores, G.M. & Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (pp. 97-108).		



S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
41.6	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales</i> Flores, G.M. & Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (pp. 109-115).		
41.7	<i>Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales</i> Flores, G.M. & Díaz-Loving, R. (2002). Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales. México: Miguel Ángel Porrúa. (pp. 117-126).		
42	<i>Entrenamiento en inoculación de estrés.</i> Muñoz, M. & Bermejo, M. (2001). Entrenamiento en inoculación de estrés. Madrid: Síntesis. (pp. 7-54).	42	<i>Intervención cognitivo-conductual para el control de la ira</i> Caballo, V.E. (2007). Manual para el tratamiento Cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 2: Formulación clínica, medicina Conductual y trastornos de relación. México: Siglo XXI Editores S.A. (Capítulo 20, 640-674).
43	<i>Técnicas de solución de problemas</i> Becoña, I.E. (2001). Técnicas de solución de problemas. En. Labrador, F.J., Cruzado, J.A. & Muñoz, M. <i>Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta.</i> Madrid: Pirámide. (pp. 710-743).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
44.1	<p><i>Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones</i> Vázquez, C., Hervás, G. &amp; Ho, S.M.Y. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones. <i>Rev. Psicología Conductual</i>, 14(3): 401- 432.</p>	44.1	<p><i>Bienestar psicológico y salud. Contribuciones de la psicología positiva</i> Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. y Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. <i>Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology</i>, 5,15-27. Disponible en <a href="https://www.researchgate.net/publication/228460254_Psychological_well-being_and_health_Contributions_of_positive_psychology">https://www.researchgate.net/publication/228460254_Psychological_well-being_and_health_Contributions_of_positive_psychology</a></p>
44.2	<p><i>Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones</i> Hervás, G., Sánchez, A, y Vázquez Carmelo. (2008). Intervenciones psicológicas para la promoción del bienestar. En. Vázquez, C. &amp; Hervás, G. (Eds.). <i>Psicología positiva aplicada</i> (España: Desclée De Brouwer. pp. 41-71).</p>	44.2	<p><i>Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada: Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar</i> Cataluña-Sesé, D. (SA). <i>Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada: Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar</i>. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Disponible en <a href="https://www.cop-cv.org/db/docu/170419111407WtnYiyZunKZr.pdf">https://www.cop-cv.org/db/docu/170419111407WtnYiyZunKZr.pdf</a> (11-111).</p>

4.2 Aprendizaje Social			
4.2.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
45	<i>Cómo mantener y aumentar sus logros terapéuticos racional-emotivos</i> Dryden, W., Ellis, A. (1989). <i>Practica de la terapia racional emotiva</i> . España: Desclée de Brower. (Páginas, 219-227).	45	<i>Reflexiones sobre la psicoterapia cognitivo-conductual</i> Vargas-Flores, J.J. y Ibáñez-Reyes, E.J. (2002). Reflexiones sobre la psicoterapia cognitivo-conductual. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i> , 5(1), 1, (1-8). Disponible en <a href="http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/22660/21399">http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/22660/21399</a>
46	<i>Una terapia más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual.</i> Ellis, A. (1999). <i>Una terapia más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual</i> . España: Desclée de Brower. 275-293).		
47	<i>Vivir en una sociedad irracional</i> Ellis, A. Blau, S. (comps.) (2000). <i>Vivir en una sociedad irracional</i> . España: Desclée de Brower. (pp. 253-271)		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
48	<i>El informe psicológico</i> Buela-Casal, G. & Sierra, J.C. (Dir.). <i>Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones</i> . Madrid: Siglo XXI de España Editores.	48	<i>Informe Psicológico</i> Heredia y Ancona, C., Santaella-Hidalgo, G. y Somarriba-Rocha, L.A. (2012). <i>Informe Psicológico</i> . Textos de apoyo Didáctico. Textos de Apoyo didáctico. (1-37). México, Facultad de Psicología, UNAM. Disponible en <a href="http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf">http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf</a>
<b>4.3 Sistémico</b>			
<b>4.3.1 Planificación del proceso de tratamiento</b>			
49	<i>El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos</i> Andersen, T. (1994). <i>El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos</i> . Barcelona: Gedisa. (Páginas, 25-35).	49	
50	<i>Una Unidad Sagrada</i> . Bateson, G. (1993). <i>Una Unidad Sagrada</i> . España: Gedisa. (pp. 330-333).	50	<i>Gregory Bateson: un pensamiento (complejo) para pensar la complejidad</i> Lagos-Garay, G. (2004). Gregory Bateson: un pensamiento (complejo) para pensar la complejidad. Un intento de lectura/escritura terapéutica. <i>Polis Revista Latinoamericana</i> , 9, 1-15. Disponible en <a href="http://journals.openedition.org/polis/7373">http://journals.openedition.org/polis/7373</a>
51	<i>Epistemología y ecología</i> Bateson, G. (1998). <i>Pasos hacia una ecología de la mente</i> . Argentina: Lohle. (Epistemología y ecología, páginas 429-440).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
52	<i>El enfoque colaborativo y los equipos reflexivos</i> Beltrán, L. (2004). El enfoque colaborativo y los equipos de reflexión. En: L. Eguiluz (Comp.). <i>Terapia familiar. Su uso hoy en día</i> . México: Pax. (pp. 197-221).		
53	<i>El uso del equipo terapéutico como una alternativa para la formación de terapeutas</i> Beltrán, L. y Mandujano, S. (1995). El uso del equipo terapéutico como una alternativa para la formación de terapeutas sistémicos. <i>Revista de psicología iberoamericana. Terapia familiar</i> . 3(1), 39-44.		
54	<i>Que sean un comienzo y no un fin</i> . Berg, I. y Miller, S. (1997). <i>Trabajando con el problema del alcohol</i> . Barcelona: Gedisa. (pp. 29-49).		
55	<i>La práctica y la teoría</i> . Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio</i> . Barcelona: Herder. (La práctica y la teoría (páginas, 9-38).	55	<i>Evolución del enfoque sistémico</i> Rincón-Fernández, R. y Jiménez-Castañeda, O. (2016). Evolución del enfoque sistémico. <i>Instituto Tecnológico Superior</i> . (1-6). <a href="https://es.scribd.com/document/452427351/Evolucion-Del-Enfoque-Sistémico">https://es.scribd.com/document/452427351/Evolucion-Del-Enfoque-Sistémico</a>
56	La capacidad de maniobra del terapeuta. Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio</i> . Barcelona: Herder. (La capacidad de maniobra del terapeuta, páginas 39-71).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
57	<i>La fijación del marco del tratamiento</i> Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio</i> . Barcelona: Herder. (La fijación del marco del tratamiento, páginas 73-88).		
58	<i>La postura del paciente</i> . Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio</i> . Barcelona: Herder. (La postura del paciente (pp. 109-130).		
59	<i>La postura del paciente</i> . Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (2003). <i>La táctica del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 131-146).		
60	<i>Construir la realidad</i> . Gergen, K. (2005). <i>Construir la realidad</i> . Barcelona: Paidós. (páginas, 23-43).		
61	<i>Genogramas en la evaluación familiar</i> . McGoldrick, M. y Gerson, R. (2000). <i>Genogramas en la evaluación familiar</i> . Buenos Aires: Gedisa. (páginas, 25-54).		
62	<i>Si quieres ver, aprende a obrar</i> . Nardone, G y Watzlawick, P. (1992). <i>El arte del cambio</i> . Barcelona: Herder. (Si quieres ver, aprende a obrar, páginas 15-32).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
63	<p><i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i></p> <p>O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i>. España: Paidós. (pp. 21-36).</p>	63	<p><i>Terapia Breve Centrada en Soluciones: Un modelo teórico relacional</i></p> <p>De la Fuente-Blanco, I., Alonso, Y. y Vique, R. (2019). <i>Terapia Breve Centrada en Soluciones: Un modelo teórico relacional</i>. <i>Revista de Psicoterapia</i>, 30(113), 259-273. Disponible en <a href="https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277">https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277</a></p>
64	<p><i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i></p> <p>O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i>. Barcelona: Paidós. (pp. 37-61).</p>		
65	<p><i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i></p> <p>O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i>. Barcelona: Paidós. (pp. 62-86).</p>		
66	<p><i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i></p> <p>O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i>. Barcelona: Paidós.</p>		
67	<p><i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i></p> <p>Procter, H. G. (2001). <i>Escritos esenciales de Milton H. Erickson</i>. Barcelona: Paidós. (Vol 1., paginas 71-105).</p>		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
68	<i>Terapia cortada a la medida</i> Robles, T. (2001). <i>Terapia cortada a la medida</i> . México: Instituto Milthon Erickson. (pp. 41-47).		
69	Entrevista de intervención: Parte III. Con la intención de hacer preguntas lineales, circulares, ¿estatales o reflexivas? Tomm, K. (march, 1988). <i>Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Stategic o Reflexive Questions?</i> <i>Family Process</i> , 27, 1-15.		
70	La comunicación patológica Watzlawick, P., Bavelas, J., y Jackson, D. (2002). <i>Teoría de la comunicación humana</i> . Barcelona: Herder. (La comunicación patológica. (pp. 73-114)		
<b>4.3 Sistémico</b>			
<b>4.3.2 Elaboración del programa de tratamiento</b>			
71	<i>El equipo reflexivo</i> Andersen, T. (1994). <i>El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos</i> . Barcelona: Gedisa. (pp. 37-60).	71	<i>El genograma y la evaluación familiar</i> Casas-Fernández, G., (2012). <i>El genograma y la evaluación familiar</i> . (1-15). <a href="http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000212.pdf">http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000212.pdf</a>
72	<i>Clasificar según una escala</i> Berg, I. y Miller, S. (1997). <i>Trabajando con el problema del alcohol</i> . Barcelona: Gedisa. (Clasificar según una escala (pp. 50-66).	72	<i>Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas</i> Cruz-Fernández, J.P. (2009). <i>Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas</i> . <i>Terapia psicológica</i> , 27(1), 129-142. Disponible en <a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0718-48082009000100013">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0718-48082009000100013</a>



S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
73	<i>Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución</i> De Shazer, S. (2000). <i>Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución</i> . Barcelona: Gedisa. (pp. 105)		
74	<i>La táctica del cambio</i> Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 131-146)		
75	<i>La táctica del cambio</i> Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 89-108).		
76	<i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> Haley, J. (1991) <i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> . Barcelona: Paidós (pp. 53-75).		
77	<i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> Haley, J. (1991) <i>Las tácticas de poder de Jesucristo</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 77-83).		
78	<i>La improvisación en psicoterapia</i> Keeney, B. (1992). <i>La improvisación en psicoterapia</i> . España: Paidós. (pp. 21-33).		
79	<i>Enriqueciendo la historia del trauma: Metodología para la entrevista del evento</i> Latorre, I. (2012). <i>Enriqueciendo la historia del trauma: Metodología para la entrevista del evento. Explorations: An e-journal of narrative practice</i> , 1, 25-40.		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
80	<i>La praxis clínica en terapia estratégica: proceso y procedimientos</i> Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). <i>El arte del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 71- 82).		
81	<i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i> O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 87-138).		
82	<i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i> O´Hanlon, W. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 139-158).		
83.1	<i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i> O´Hanlon, W. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 159-177).		
83.2	<i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i> O´Hanlon, W. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 178-196).		
84	<i>Más de lo mismo» o Cuando la solución es el problema</i> Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). <i>Cambio</i> . Barcelona: Herder. (Más de lo mismo» o Cuando la solución es el problema, páginas 51-59).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
85	<i>Las terribles simplificaciones</i> Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). <i>Cambio</i> . Barcelona: Herder. (Las terribles simplificaciones, páginas 61-69).		
86	<i>La práctica del cambio</i> Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). <i>Cambio</i> . Barcelona: Herder. (La práctica del cambio, páginas 135-157).		
87	<i>Notas del Taller</i> White, M. (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Barcelona: Gedisa. (Notas del Taller, (pp. 1-26, Anexo).		
88	<i>Narrative Therapy with Children and their Families</i> White, M; Morgan, A. (2006). Responding to children who have experienced significant trauma: a narrative perspective. An interview With Michael White. En: <i>Narrative Therapy with Children and their Families</i> . Adelaide: Dulwich Centre Publications. (Traducción de Carolina Letelier e Ítalo Latorre. (pp. 3-7).		

4.3 Sistémico			
4.3.3 Desarrollo del programa de tratamiento			
S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
89	<i>El equipo reflexivo</i> Andersen, T. (1994). <i>El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos</i> . Barcelona: Gedisa. (Páginas, 61-85).	89	Prácticas sociales, culturales y familiares como determinantes de las narrativas y la autoimagen de 11 mujeres ... Quintero-Hernández, Y.A. (2017). Social, Cultural and Family Practices as Determinants of Narratives and the Self-Image of 11 Women with Histories of Child Sexual Abuse. <i>Open Journal of Social Sciences</i> , 5(5), <a href="https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=76152">https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=76152</a>
90	<i>El equipo reflexivo</i> Andersen, T. (2003). Reflexiones sobre la reflexión con familias. En McNamee, S. y Gergen, K. (Eds.) <i>La terapia como construcción social</i> . Buenos Aires: Paidós. (Páginas, 77-91).		
91	<i>Trabajando con el problema del alcohol</i> Berg, I. y Miller, S. (1997). <i>Trabajando con el problema del alcohol</i> . Barcelona: Gedisa. (pp. 111-141).		
92	<i>Trabajando con el problema del alcohol</i> Berg, I. y Miller, S. (1997). <i>Trabajando con el problema del alcohol</i> . Barcelona: Gedisa. (pp. 142-182).		
93	<i>Avances en terapia familiar sistémica</i> Navarro, G. J. y Beyebach, M. (Comps.). (1995). <i>Avances en terapia familiar sistémica</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 157-194).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
94	<p><i>Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas</i></p> <p>Beyebach, M. y Rodríguez, A. (1994). <i>Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas</i>. Actas de XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar. Victoria. (Páginas, 281-305).</p>		
95	<p><i>Cambiar el pasado, cambiar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica</i> Cagnoni, F. y Milanese, R. (2010). <i>Cambiar el Pasado, cambiar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica</i>. España: Herder. (Páginas, 58-75).</p>		
96	<p><i>Cambiar el pasado, cambiar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica</i> Cagnoni, F. y Milanese, R. (2010). <i>Cambiar el Pasado, cambiar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica</i>. España: Herder. (pp. 103-114).</p>		
97	<p><i>Aceptación radical</i> De Shazer, S. (2000). <i>Radical acceptance. Brief family therapy center</i>. Traducción Pedro Vargas Avalos, Academia de Terapia Sistémica, F.E.S. Zaragoza, UNAM. (Texto original del año 1997).</p>		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
98	<p><i>Líneas de tiempo narrativas colectivas y mapas de la historia.</i></p> <p>Denborough, D. (2008). Collective narrative timelines and maps of history. En: D. Denborough (2008). <i>Collective Narrative Practice. Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma</i> (pp. 143-159). Adelaide: Dulwich Centre Publications. Traducción de Italo Latorre. (2011).</p>		
99	<p><i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i>. Barcelona: Herder. (pp. 37-56).</p>		
100	<p><i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i>. Barcelona: Herder. (pp. 57-65).</p>		
101	<p><i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i>. Barcelona: Herder. (pp. 67-97).</p>		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
102	<i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> . Barcelona: Herder. (pp. 99-123).		
103	<i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> . Barcelona: Herder. (pp. 125-133).		
104	<i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> . Barcelona: Herder. (pp. 135-161).		
105	<i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes</i> . Barcelona: Herder. (pp. 163-179).		
106	<i>La táctica del cambio 1.</i> Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 147-196).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
107	<p><i>La táctica del cambio 2.</i></p> <p>Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio</i>. Barcelona: Herder. (pp. 213-306).</p>		
108	<p><i>Manual de terapia breve sexual</i> Green, S. y Flemons, D. (comps) (2009). <i>Manual de terapia breve sexual</i>. Barcelona: Paidós. (pp. 315-358).</p>	108	<p><i>Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma</i></p> <p>Guerra, Cristóbal, &amp; Barrera, Paulina. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. <i>Revista de psicología (Santiago)</i>, 26(2), 16-28. <a href="https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952">https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952</a></p> <p><a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0719-05812017000200016">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0719-05812017000200016</a></p>
109	<p><i>El árbol de la vida en Mariscadero, Pelluhue, Chile.</i></p> <p>Joquera, F. (2010). El árbol de la vida en Mariscadero, Pelluhue, Chile: Una respuesta narrativa comunitaria a los efectos de haber vivido y sobrevivido al terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010. En: <i>Cuadernos de Postgrado en Psicología</i>. Universidad de Valparaíso, 2, 24-35.</p>		
110	<p><i>El arte del cambio 1.</i></p> <p>Nardone G. &amp; Watzlawick, P. (1992). <i>El arte del cambio</i>. Barcelona: Herder. (pp. 113-130).</p>		



S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
111	<i>El arte del cambio 2.</i> Nardone G. & Watzlawick, P. (1992). <i>El arte del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 130-144).		
112.1	<i>Conocer a través del cambio.</i> Nardone, G. y Portelli, C. (2006). <i>Conocer a través del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 35-44).		
112.2	<i>Conocer a través del cambio.</i> Nardone, G. y Portelli, C. (2006). <i>Conocer a través del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 47-55).		
113	<i>Conocer a través del cambio.</i> Nardone, G. y Portelli, C. (2006). <i>Conocer a través del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 59-74).		
114	<i>La praxis clínica en terapia estratégica: Proceso y procedimientos</i> Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). <i>El arte del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 71-112).	114	<i>Manual terapia breve centrada en soluciones</i> González Suitt, K. y Camarena, H. (2013). Manual terapia breve centrada en soluciones. (1-27). <a href="https://irp-cdn.multiscreensite.com/f39d2222/files/uploaded/MANUAL%20TERAPIA%20BREVE%20CENTRADA%20EN%20LAS%20SOLUCIONES.pdf">https://irp-cdn.multiscreensite.com/f39d2222/files/uploaded/MANUAL%20TERAPIA%20BREVE%20CENTRADA%20EN%20LAS%20SOLUCIONES.pdf</a>

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
115	<i>Piense en dos personas y llámelas por la mañana: Terapia breve orientada a soluciones para la depresión</i> O´Hanlon, B. Piense en dos personas y llámelas por la mañana: Terapia breve orientada a soluciones para la depresión. En: O´Hanlon, B. (2001). <i>Desarrollar posibilidades</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 109- 142).	115	<i>PERAJ: Grupo de padres enfocados a la solución y a la reflexión</i> Hernández-Montaño, A., González-Tovar, J. y Torres-Padilla, M.I. (2014). PERAJ: Grupo de padres enfocados a la solución y a la reflexión. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i> , 17(2), 765-783. Disponible en <a href="https://www.researchgate.net/publication/318489691">https://www.researchgate.net/publication/318489691</a>
116	<i>Alterar la “forma de actuar” y la “forma de ver el problema”.</i> O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 139-158).	116	<i>Terapia de pareja: abordaje sistémico.</i> De la Espriella-Guerrero, R. (2008). <i>Terapia de pareja: abordaje sistémico. Rev. Colomb. Psiquiat.</i> , 37(1), 175-186. Disponible en <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v37s1/v37s1a14.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v37s1/v37s1a14.pdf</a>
117	<i>Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida.</i> O´Hanlon, B. (2003). <i>Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida</i> . Buenos Aires: Paidós. (pp. 99-117).	117	<i>Origen y conceptos básicos en terapia familiar sistémica</i> Ochoa de Alda, I. (1995). <i>Enfoques en terapia familiar sistémica</i> . Biblioteca de Psicología, Textos Universitarios. (15-27). Disponible en <a href="https://www.academia.edu/13423162/ENFOQUES_EN_TERAPIA_FAMILIAR_SIST%C3%89MICA">https://www.academia.edu/13423162/ENFOQUES_EN_TERAPIA_FAMILIAR_SIST%C3%89MICA</a>
118	<i>Amor es amar cada día.</i> O´Hanlon, B. y Hudson, P. (1997). <i>Amor es amar cada día</i> . Barcelona: Paidós. (pp. 23-47).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
119	<p><i>Entrevista interventiva: Parte II. El cuestionamiento reflexivo como medio para permitir la autocuración.</i></p> <p>Tomm, K. (1987). <i>Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Self-Healing. Family Process</i>, 26, 167-183.</p>	119	<p>Maestre, J.M., Szyld, D., Del Moral, I., Ortiz, G., y Rudolph, J.W. (2014). <i>The making language of expert clinicians: Reflective practice. Revista Clínica Española (English Edition)</i>, 214(4), 216-220.</p>
120	<p><i>El Lenguaje del Cambio</i> Watzlawick, P. (2007). <i>El Lenguaje del Cambio</i>. Barcelona: Herder. (pp. 89-112).</p>		
121	<p><i>El Lenguaje del Cambio</i> Watzlawick, P. (2007). <i>El Lenguaje del Cambio</i>. Barcelona: Herder. (pp. 113-140).</p>		
122	<p><i>El delicado arte de reestructurar</i> Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). <i>Cambio</i>. Barcelona: Herder. (pp. 117-134).</p>		
123	<p><i>La práctica del cambio.</i></p> <p>Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). <i>Cambio</i>. Barcelona: Herder. (pp. 135-157).</p>		
124	<p><i>El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas</i> White, M. (2002). <i>El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas</i>. Barcelona: Gedisa. (pp. 124- 149).</p>		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
125	<p><i>Deconstrucción y terapia.</i></p> <p>White, M. (1994). <i>Deconstrucción y terapia.</i> En: M. White (comp.). <i>Guías para una terapia familiar sistémica.</i> Barcelona: Gedisa. (pp. 19-56).</p>		
126	<p><i>Reescribir la vida.</i></p> <p>White, M. (2002). <i>Reescribir la vida.</i> Buenos Aires: Gedisa. (pp. 15-45).</p>		
127	<p><i>Reescribir la vida.</i></p> <p>White, M. (2002). <i>Reescribir la vida.</i> Buenos Aires: Gedisa. (pp. 175-200).</p>		
128	<p><i>Reescribir la vida.</i></p> <p>White, M. (2002). <i>Reescribir la vida.</i> Buenos Aires: Gedisa. (pp. 47-64).</p>		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
129	<p><i>Respondiendo a niños que han tenido experiencias significativas de trauma: una perspectiva narrativa. Una entrevista con Michael White.</i></p> <p>White, M; Morgan, A. (2006). Responding to children who have experienced significant trauma: a narrative perspective. An interview With Michael White. En: <i>Narrative Therapy with Children and their Families. Adelaide: Dulwich Centre Publications.</i> (85-97) Traducción de Carolina Letelier e Ítalo Latorre.</p>	129	<p><i>Prácticas narrativas en psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente</i></p> <p>Bustamante-Fernández, M. (2016). Prácticas Narrativas en Psicoterapia con Niños, Niñas y Adolescentes que han sido abusados sexualmente. (<i>Tesis de licenciatura</i>). (4-73). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Disponible en <a href="http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145838/PRACTICAS%20NARRATIVAS%20EN%20PSICOTERAPIA%20CON%20NNA%20QUE%20HAN%20SIDO%20ABUSADOS%20SEXUALMENTE.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145838/PRACTICAS%20NARRATIVAS%20EN%20PSICOTERAPIA%20CON%20NNA%20QUE%20HAN%20SIDO%20ABUSADOS%20SEXUALMENTE.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p>
<p><b>4.3 Sistémico</b></p> <p><b>4.3.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.</b></p>			
130	<p><i>Trabajando con el problema del alcohol</i> Berg, I. y Miller, S. (1997). <i>Trabajando con el problema del alcohol.</i> Barcelona: Gedisa. (pp. 183-207).</p>		
131	<p>La táctica del cambio 8.</p> <p>Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988). <i>La táctica del cambio.</i> Barcelona: Herder. (pp. 197-211).</p>	131	<p>Rodríguez-Bustamante, A., Pérez-Arango, D.A., Bedoya-Cardona, L.M. y Herrera-Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. <i>Revista Latinoamericana de Estudios de Familia</i>, 11(1), 89-108. <a href="http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef11(1)_6.pdf">http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef11(1)_6.pdf</a></p>

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
132.1	<i>Cambiando lo incambiable</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable</i> . Barcelona: Herder. (pp. 37-56).		
132.2	<i>Cambiando lo incambiable</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable</i> . Barcelona: Herder. (pp. 57-65).		
132.3	<i>Cambiando lo incambiable</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable</i> . Barcelona: Herder. (pp. 67-97).		
132.4	<i>Cambiando lo incambiable</i> Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). <i>Cambiando lo incambiable</i> . Barcelona: Herder. (pp. 99-123).		
133	<i>El nuevo lenguaje del cambio</i> . Friedman, S (2001). Hoffman-Hennessy, L. y Davis, J. (2001). Tekka con plumas: conversar sobre la conversación (acerca del suicidio). En: S. Friedman (comp.). <i>El nuevo lenguaje del cambio</i> . Barcelona: Gedisa. (pp. 251-287).	133	<i>Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica</i> Echeburúa, E. (2015) Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. <i>Terapia psicológica</i> , 33(2), 117-126. <a href="https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf">https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf</a>
134	<i>La improvisación en psicoterapia</i> Keeney, B. (1992). <i>La improvisación en psicoterapia</i> . España: Paidós. (pp. 119-126).		
135	<i>La investigación evaluadora</i> Nardone, G. & Watzlawick, P. (1988). <i>El arte del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 169-184).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
136	<i>Conocer a través del cambio</i> Nardone, G. y Portelli, C. (2006). <i>Conocer a través del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 78-85).		
137	<i>Trastornos obsesivo-compulsivos</i> Nardone, G. y Portelli, C. (2006). <i>Conocer a través del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 86-102).		
138.1	<i>Depresión.</i> Nardone, G. y Portelli, C. (2006). <i>Conocer a través del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 102-123).		
138.2	<i>Trastornos de la alimentación.</i> Nardone, G. y Portelli, C. (2006). <i>Conocer a través del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 123-49).		
139	<i>Dos modelos de tratamiento específico</i> Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). <i>El arte del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 113-130).		
140	<i>El problema presentado continuación del capítulo 5.</i> Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). <i>El arte del cambio</i> . Barcelona: Herder. (pp. 130-144).		

S	Referencia básica y/o clásica	S	Referencias actualizadas o recientes
141	<p><i>Ampliar y mantener el cambio mantener la bola en movimiento</i> O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). <i>En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia</i>. Barcelona: Paidós. (pp. 159-177).</p>		
142	<p><i>El truco de Bellac.</i> Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). <i>Cambio</i>. Barcelona: Herder. (pp. 158-184).</p>		





## Referencias Actualizadas o recientes de Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud (R.A.E.I.P.C.S.)

### *Descripción de contenidos*

La descripción de los contenidos se realizó a partir de las referencias básicas y clásicas. Derivadas del análisis cualitativo, se eligió la obra completa del o de los autores en lugar de secciones de la misma obra. A continuación se presenta la contribución 6 de manera secuencial, separada por los contenidos de las referencias actualizadas o recientes de la Unidad de Aprendizaje. Evaluación e Intervención en Psicología Clínica y de la Salud (R.A.E.I.P.C.S.) en orden secuencial señalando los aspectos principales de los contenidos y los puntos más destacados de las lecturas. Los contenidos de las referencias básicas y/o clásicas se encuentran en la obra *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022), cuya indicación se encuentra en su sesión correspondiente. Se continúa con el apartado de Referencias de Contenidos donde se encuentra el número de la sesión, el título del texto al que pertenece el material de lectura, el o los autor(es), el año de publicación y en su caso las páginas. Posteriormente se encuentra enlistadas las Referencias por Contenidos y finalmente las Referencias Bibliográficas en orden alfabético.

### 4.1 Psicoanálisis.

#### 4.1.1 Planificación del proceso de tratamiento.

#### Sesiones: 1, 2, 3 y 4.

Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis.

Fontana, C. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 1:

Modelos de psicoterapia

Sánchez-Escobedo, P. A. (2008), (pp. 297-318).

Lectura en la cual se abordan diferentes modelos psicológicos clínicos para el abordaje de una intervención efectiva, con la revisión de cuatro modelos que se consideran dominantes en la psicoterapia clínica, comenzando como el modelo mecanicista, en el que se considera al individuo como un mecanismo, el cual tiene respuestas a los estímulos del medioambiente en el que se encuentra lo que conlleva a considerar a la conducta como una consecuencia lógica y predecible. Considerando, por lo tanto, que las únicas diferencias de las personas son los rasgos observables;

el modelo organicista concibe al ser humano como un elemento activo capaz de transformar su entorno con ideas y valores propios; el modelo contextualista expone que los factores explicativos de la conducta como la relación del medio ambiente, la interacción de los estímulos y las respuestas, dando énfasis al acontecimiento en el que se hace posible la transformación del medio, siendo capaz a su vez de influir en el sujeto; por último el modelo de epigénesis probabilística, en esta perspectiva se considera que los genes interactúan con el medio lo que permitirá que se manifiesten o no diferentes patologías, es decir, la conducta es el producto de la interacción del gen y la influencia externa, el contexto no solo es capaz de producir cambios en el desarrollo del organismo sino también de producir cambios en el contexto. A continuación, se describen ocho enfoques en psicoterapia y sus principios generales, psicoanálisis, conductismo, humanismo, terapia cognitivo conductual, terapia breve, terapia racional emotiva, hipnosis y postmodernismo.

### Sesión 2:

#### La intervención psicológica

Sánchez-Escobedo, P. A. (2008) (pp. 319-328).

En esta lectura se realiza una definición de la actividad profesional del psicólogo considera como intervención psicológica o cualquier forma de psicoterapia, proceso en el cual se lleva a cabo una evaluación exhaustiva de un individuo a través de la entrevista, de la aplicación de diversas pruebas psicológicas y la investigación de cualquier otro factor personal o contextual que pueda ser relevante. Se le da énfasis a la entrevista como medio de recolección de datos y como medio para establecer una relación terapéutica. Se describen también las tres fases del proceso terapéutico, fase inicial, que es la primera impresión del psicólogo sobre el paciente, es decir, una idea general del estado físico y mental de sujeto; la fase de desarrollo, en la que se considera como aspectos imprescindibles el rapport, la empatía, la autenticidad y la aceptación, para crear una alianza terapéutica; la fase de terminación, fase en la que el clínico es capaz de resumir logros y avances de la intervención, así como un periodo de seguimiento y posible modificación de este. Por último, se abordan algunos aspectos que se encuentran asociados al abandono de la terapia

### Sesión 3:

#### El psicoanálisis y su objeto de investigación

Sánchez-Domínguez, J.P. (2019).

En esta lectura se realiza un abordaje del surgimiento del Psicoanálisis, se analizan las principales ideas freudianas que colaboraron en los descubrimientos al servicio de la ciencia, para el desarrollo de las teorías de la conducta humana. Posteriormente se examinan las formulaciones

que se proponen en teorías como el *Proyecto de una Psicología para neurólogos*, que permitieron al autor un distanciamiento frente al ideal cientificista de aquellos años. Se considera también la aportación de Lacan sobre el estudio de la racionalidad objetivista de la ciencia llamada moderna que hace puntualización sobre eliminar del investigador de los elementos subjetivos mediante una estrategia racional al momento en que aborda su objeto de estudio. Finalmente, se argumenta mediante conceptos lacanianos la diferencia radical entre el objeto de investigación en Psicoanálisis y el de la ciencia.

#### **Sesión 4:**

La dimensión científica del psicoanálisis

Lama-Molier, F. (2001).

En este texto se revisa la relación entre la neurociencia y el psicoanálisis. La neurociencia puede proporcionar una nueva base para el crecimiento futuro del psicoanálisis sin que ello suponga un abandono del conjunto enorme de conocimientos clínicos valiosos que el psicoanálisis ha reunido durante el último siglo.

#### **Sesiones: 5 y 6:**

El psicoanálisis ilustrado.

Bekerman, J. (1996).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### **Sesión 5:**

¿Sigue vigente, hoy, el psicoanálisis? La polémica continúa

Palomero-Pescador, J.E. (2006).

En esta lectura se analizan las principales aportaciones Sigmund Freud, fundador del psicoanálisis, la posible aplicación actual, la influencia en diferentes ámbitos de conocimiento, de la cultura y de la vida, así como la influencia en los psicólogos más importantes del siglo XX. Por otra parte, se especifica el descubrimiento del psicoanálisis por la neurociencia actual, las relaciones entre psicoanálisis y educación, mencionando finalmente, una síntesis de las críticas y conclusiones, en las que se defiende el avance de las neurociencias y la vigencia de las principales aportaciones de Freud en la actualidad.

## Sesión 6:

### La clínica psicoanalítica: más allá del principio de placer

Zanelli, S.B. y Consentino, J.C. (2016).

Como parte de las teorías psicológicas y la aportación del psicoanálisis a la misma, en esta lectura se plasman definiciones de términos importantes dentro de esta teoría como lo es la pulsión de muerte y el principio de placer, para ello también se realiza la aclaración de características necesarias para el terapeuta desde esta óptica clínica, como una escucha inédita y activa, procedimientos de monitorización en la consulta, es decir, durante el tiempo en que se realiza y fuera de ella. La repetición como acontecimiento actual vectoriza la direccionalidad de una práctica en cuyo fundamento destella el renovado vigor y la actualidad clínica de más allá. Las ponencias que se integran en el presente volumen, cuya escritura se traza en el marco de las Jornadas de investigación La clínica psicoanalítica y el más allá del principio de placer, realizadas en la Facultad de Psicología y Relaciones Humanas los días 29 y 30 de mayo de 2015, rindan un lúcido testimonio de ello.

## Sesión 6.1:

### La intervención psicológica: características y modelos

Bados-López, A. (2008).

En este texto se habla sobre la intervención psicológica la cual tiene fases, en un principio se considera que se involucran tanto la aplicación de principios y técnicas psicológicas por un profesional acreditado, con la finalidad de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar los mismos, a prevenir la presencia frecuente, así como a la mejora de las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas. Debido a las características personales y las diferentes habilidades que puede tener un sujeto, esta lectura contiene ejemplos, es decir, casos clínicos que permiten observar la forma y los campos de aplicación de la intervención psicológica que van desde el ámbito clínica y salud, educación, área laboral, programas comunitarios hasta el deporte. De forma particular se realizan ciertas especificaciones en la psicología clínica y de la salud, teniendo presente la definición de esta, los principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados para la evaluación, diagnóstico, explicación, tratamiento, modificación y/o prevención de problemáticas, trastornos mentales o cualquier otro comportamiento de importancia para los procesos de salud y enfermedad, en los diferentes contextos en los que un individuo se relacione.

## 4.1 Psicoanálisis

### 4.1.2 Elaboración del programa de tratamiento.

#### Sesión 7:

Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente

Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras.

Freud, S. (1911/2000) (pp. 209-215).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 8:

Fragmento de análisis de un caso de histeria Tres ensayos de teoría sexual y otras obras.

Freud, S. (1901/2000) (pp. 235-242).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 9:

La sociedad depresiva.

Roudinesco, E. (2001) (pp. 15-28).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 9:

Generalidades de la entrevista psicológica clínica.

Sánchez-Escobedo, P. A. (2008) (pp. 155-176).

La lectura considera a la entrevista psicológica como una herramienta esencial para el trabajo y procedimiento metodológico del psicólogo clínico, esta herramienta permite la interpretación de las percepciones del contexto, así como la visión de la situación por parte del paciente. Además, el psicólogo puede hacer contacto con el paciente ya que la entrevista es una interacción intencionada, sistemática y profesional, que tiene como finalidad la evaluación de los pensamientos, sentimientos y conductas del paciente. Se continúa con una clara definición de lo que es una

entrevista psicológica y quienes son los involucrados y que el profesional se guía por una serie de principios técnicos, éticos y de procesos para poder realizarla. Ya que la entrevista tiene elementos particulares, la lectura aborda algunos que se deben tomar en cuenta, en el proceso como la transferencia y contratransferencia, que son conceptos de las teorías psicodinámicas; considerar así también algunas habilidades que el entrevistador tiene que poseer y las características que pudiera presentar el paciente o entrevistado, dependiendo si la entrevista es voluntaria o si el paciente fue referido y por lo tanto se sienta obligado. La entrevista es clasificada según su análisis, considerada como voluntaria u obligatoria y la segunda clasificación es por el método, que puede ser cerrada o abierta. En cuanto a las habilidades fundamentales para la entrevista se cuentan la atención, el saber escuchar, la sintonía durante la aplicación de la herramienta, la observación, la habilidad para brindar información pertinente al paciente o entrevistado, la empatía, realizar un interrogatorio considerando sus elementos (el cuestionamiento y el sondeo), la clarificación para confirmar la exactitud de la percepción del mensaje que proporcionó el paciente, la paráfrasis, la reflexión del sentimiento, la confrontación utilizada para exponer las discrepancias o mensajes ambivalentes del paciente presentes en los pensamientos, sentimientos y acciones; y por último la interpretación con la que se pretende proporcionar al cliente, a partir de la información recopilada, una perspectiva o explicación de sus actitudes y conductas.

#### Sesión 10:

El alma no es una cosa.

Roudinesco, E. (2001) (pp. 29-35).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### 4.1 Psicoanálisis.

##### 4.1.3 Desarrollo del programa de tratamiento.

#### Sesión 11:

Lo universal, la diferencia, la exclusión.

Roudinesco, E. (2001) (pp. 115-130).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

## Sesión 11:

### Características de la intervención clínica en niños y adolescentes

Vallejo-Pareja, M. A. (1998) (pp. 431-461).

En esta lectura se realiza el abordaje de los orígenes de la intervención terapéutica en niños y adolescentes, las características, el contexto en el que se desarrolla, las fases del proceso terapéutico. Para considerar los inicios de la psicología infantil es necesario mencionar que la preocupación y la conceptualización de la infancia y adolescencia no tuvo mayor relevancia si no a comienzos de 1700, lo que llevó al reconocimiento de peculiaridades en estas edades, en la forma de pensar, la forma de sentir y de ver el mundo a su alrededor. Las primeras intervenciones que se llevan a cabo con niños y adolescentes se registran en el marco de la psicología del aprendizaje. En el marco de las intervenciones con el modelo conductual, se realiza una descripción de las aportaciones de las diferentes escuelas entre las que se encuentran la Escuela Sudafricana, la Escuela Inglesa y la Escuela Norteamericana. Se realiza una consideración para la evolución de la terapia en niños y adolescentes particularmente en España, señalando los antecedentes, la implementación que se considera desde 1939 hasta 1979, para terminar con la consolidación y expansión en la década de 1980. Se toman en consideración las características particulares de la intervención terapéutica con niños y adolescentes en la actualidad, dando énfasis en que dicha intervención tiene como objeto la conducta del niño/adolescente y las variables que la controlan en el momento presente; los fundamentos teóricos y los hallazgos empíricos se basan en la psicología del aprendizaje; la conducta se adquiere, mantiene y modifica bajo los mismos principios de la psicología del aprendizaje social; se le da importancia especial al método científico ya sea para la evaluación de la conducta como para el diseño y aplicación del tratamiento y sin duda para la valoración de los resultados; la intervención implica una interdependencia constante de evaluación y tratamiento; se da énfasis en los determinantes actuales que a los históricos y el hecho de que la evaluación de la eficacia de la propia intervención se operacionaliza en función de los cambios objetivos producidos de la conducta, el mantenimiento en el tiempo y el grado de generalización que ya alcanzado en la vida cotidiana del niño/adolescente. Como parte de las peculiaridades de este tipo de intervención se puntualiza la importancia de la colaboración de los adultos que son parte del contexto del sujeto, así como el de los compañeros, de las habilidades necesarias que el terapeuta tiene que desarrollar para la intervención, el papel que juegan las variables ambientales, las estrategias de intervención y cómo se realiza la selección.



**Sesiones: 12 y 13.**

Clínica psicoanalítica.

Dor, J. (1996).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**4.1 Psicoanálisis.**

**4.1.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.**

**Sesión 14:**

Freud murió en Norteamérica 1.

Roudinesco, E. (2001) (pp. 65-72).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 14:**

El papel de las Emociones en la Terapia Cognitiva.

McClure; J.M. y Friedberg, R.D. (2005)(Capítulo 2)

Los autores muestran en esta obra la importancia que tienen las emociones en la terapia cognitiva y sus beneficios que podemos obtener si logramos que el paciente pueda saber diferenciarlas. Las emociones racionales de las emociones irracionales, podemos entender que las emociones juegan un amplio papel dentro de la terapia cognitiva ya que podemos trabajar gracias a estas, haciendo uso de técnicas y herramientas para poder extraer el verdadero pensamiento irracional que incurre en la mente de nuestro paciente. Por otro lado encontramos algunas explicaciones de lo que vendría a ser un paciente depresivo, entendiendo entonces que el paciente puramente cerebral es aquel que, puede ver la gracia de un chiste pero no le divierte. Entonces entendemos que un paciente depresivo tiene sus sentimientos inmersos en emociones apagadas y que no le genera satisfacción alguna. Es importante también que cuando nos encontremos con un paciente depresivo no perdamos de vista la gravedad de la pérdida y la constricción de su tristeza. También encontramos el objetivo de la terapia cognitiva que consiste en; "Mitigar las alteraciones emocionales y otros síntomas de la depresión". También el capítulo hace referencia a que debemos ser capaces de empatizar con las experiencias emocionales dolorosas del paciente, también a estar alerta a la menor diversión a fin de fomentar en el paciente estas emociones agradables para que este se dé cuenta que puede sentir emociones positivas que daba por ausentes.

**Sesión 15:**

Freud murió en Norteamérica 2.

Roudinesco, E. (2001) (pp. 73-83).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 16:**

La ciencia y el psicoanálisis

Roudinesco, E. (2001) (pp. 93-103).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**4.2 Aprendizaje Social.**

**4.2.1 Planificación del proceso de tratamiento.**

**Sesiones: 17, 18, 19, 20 Y 47.**

Vivir en una sociedad irracional.

Ellis, A. & Blau, S. (2000).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesion: 17:**

Metodología Cognitivo Conductual para personas obesas

Guillén-Riebeling, R. S. y Téllez-Silva, B. C. (2012) (pp. 337-357).

La lectura realiza una propuesta de los métodos que pueden ser utilizados para el abordaje de la obesidad desde el aspecto psicológico, considerando que desde el modelo del aprendizaje social la identificación del origen y mantenimiento de la condición corporal obesa y los factores de riesgo psicológicos asociados necesitan un abordaje desde la perspectiva modular, integradora en su función y por sus variables interdisciplinaria. Desde el Modelo Cognitivo Conductual para el tratamiento de la obesidad se proponen cuatro niveles de intervención, el primero de ellos se considera como Fase de Evaluación (Nivel I) en la que se integra la Evaluación ERIC-PSIC de Guillén (2007), que evalúa siete modalidades; Fase de explicación de la hipótesis (Nivel II), en la que se realiza la identificación de la conductas, pensamientos problemáticos, así como los factores que

los mantienen y el orden en el que deberán abordarse durante el tratamiento; Fase de aplicación de la terapia (Nivel III) y la Fase de seguimiento (Nivel IV) en las que se considerará la prevención de recaídas, con sesiones de apoyo y el uso de contacto telefónico.

**Sesión 21:**

Caso de la práctica Básica de la RET.

Dryden, W. & Ellis, A. (1989) (pp. 71-83).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 22:**

Intervención psicológica: evaluación promoción, prevención y tratamientos.

Compas, B. & Gottlieb, I. (2003) (pp. 281-308).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**4.2 Aprendizaje Social.**

**4.2.2 Elaboración del programa de tratamiento.**

**Sesión 23:**

La teoría general de la TRE.

Dryden, W. y Ellis, A. (1989) (pp. 13-37).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 24:**

La práctica básica de la TRE.

Dryden, W. & Ellis, A. (1989) (pp. 39-70).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **Sesión 25.1:**

Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica.  
Becoña, et al (2004).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### **.Sesión 25.1:**

Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales

Rodríguez-Rodríguez, T., Fonseca-Fernández, M. y López-Angulo, M. (2020).

En el material de lectura se realiza una revisión del modelo de la Psicología de la Salud en Cuba para la intervención psicológica en tiempo de desastres, especialmente en época actual de contagios por COVID-19, considerada una de las mayores catástrofes naturales de la historia actual, que ha dejado y dejará consecuencias psicológicas en los seres humanos. Como parte del objetivo del artículo se plantea ofrecer a los psicólogos que asisten a personas en riesgo o que padecen de la COVID-19 y a los prestadores asistenciales, las pautas de actuación psicológica. Métodos: revisión documental que fusiona el estado del arte de la temática, las mejores evidencias y la experiencia de los profesionales de la provincia Cienfuegos. Se proponen las pautas de actuación para los psicólogos vinculados a la asistencia de los pacientes con riesgo enfermos de la COVID-19 y los prestadores asistenciales. Conclusiones: el protocolo de actuación psicológica responde a las necesidades psicológicas que presentan personas con riesgo o enfermos de la COVID-19 durante el proceso asistencial y a las necesidades psicológicas de trabajadores que participan en este proceso.

## **4.2 Aprendizaje Social.**

### **4.2.3 Desarrollo del programa de tratamiento.**

**Sesiones: 26, 27, 28 y 29.**

Manual de Terapia Racional- Emotiva.

Ellis, A. & Grieger, R. (2003).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 30:**

Ayudar de forma efectiva: Counselling.

Okun, F.B. (2010).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 30:**

Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente

Martí-Gil et al (2013).

El counseling es una técnica empleada en psicología que ha demostrado tener un gran impacto en sanidad, es la metodología recomendada por la Organización Mundial de la Salud para dar apoyo a los pacientes infectados por VIH. La lectura es una revisión de la definición de counseling que abarca un concepto más amplio ya que se define como un proceso interactivo, basado en la comunicación en el que el profesional ayuda al paciente a reflexionar sobre su estado de salud y así conseguir que éste tome las decisiones adecuadas en función de sus valores e intereses. Perfilando el counseling como una herramienta de mejora en la comunicación con el paciente, resultando de gran utilidad durante la entrevista clínica.

**Sesión 31:**

Psicoterapia: enfoques conductual y cognitivo.

Compas, B. & Gotlieb, I. (2003) (pp. 367-400).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones 32 y 33:**

Técnicas de relajación y respiración.

Vázquez, M.I. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 32:**

Afrontar las tensiones: métodos de relajación

Caballo, V.E. (2007).

Esta lectura se consideran los métodos que son efectivos para el afrontamiento al estrés o tensión, para ello primero se realiza una definición de lo que se considera tensión, que es un aviso físico de que algo no funciona bien, producido de forma común por un suceso reciente que ha provocado una agitación interna. En presencia de la amenaza, el cuerpo despliega sistemas defensivos que conducen a una mayor activación fisiológica. Esta activación se traduce normalmente como un aumento de la tensión muscular, de la tasa cardíaca, de la respiración y de la presión sanguínea, entre otros efectos. Cuando la activación física continúa durante períodos prolongados tiene efectos perjudiciales sobre los procesos mentales y físicos, uno de ellos se relaciona con la concentración que puede debilitarse y la memoria puede parecer más frágil. Para el tratamiento de esta se encuentran métodos como la relajación progresiva, la meditación o el entrenamiento autógeno. De forma particular se abordan los resultados de la relajación que dan indicadores de tener mayor efectividad.

**Sesión 33:**

Prácticas de relajación con estudiantes

Benítez-Jiménez, M.J. (2019).

En este material de lectura que forma parte de un estudio se abordan los resultados de una recolección de información para el seguimiento de una iniciativa del Servicio de Atención Psicológica (S.A.P.) de la Universidad de Málaga (UMA) dependiente de la Delegación del Rector para la Igualdad y la Acción Social y vinculado a la Facultad de Psicología y Logopedia, consistente en la realización de una actividad de relajación previa a exámenes de primera convocatoria ordinaria en febrero de 2018.

**Sesiones: 34, 35 y 36.**

Técnicas de relajación. Guía práctica.

Payne, R.A. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 37:**

¿En qué consiste el modelo multimodal?

Lazarus, A.A. (2000) (pp. 37-47).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 38:**

La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud.

Ramos-del Río, B. (2007) (pp. 189-231).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 39:**

Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual 1.

Beriso et al (2007) (pp. 9-51).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 39:**

Algunas reflexiones sobre ética y moral en el ambiente académico

Cañón-Montañez, W. y Rodríguez-Acelas, A.L. (2016).

Los autores analizan a la luz del progreso científico y tecnológico en el ámbito académico y sobre las nuevas responsabilidades personales y profesionales para los seres humanos. Se han abierto diferentes debates desde la perspectiva de la ética y moral, entre lo que se debe hacer y lo que realmente se hace; cada ser humano toma una posición de acuerdo a su cultura, valores y hasta conveniencias, entonces lo que para uno es correcto, tal vez no lo sea para los otros, ¿pero quién tiene la razón? difícil respuesta. Ahora bien, pensar en dar una mirada a estos dos conceptos como un todo es complejo.

**Sesión 40:**

Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual 2.

Beriso et al (2007) (pp. 61-101).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 41.1, 41.2, 41.3, 41.4, 41.5, 41.6, 41.7:**

Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales.

Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 41.2:**

Empatía, asertividad y comunicación

Prieto-Bascón, M.Á. (2011).

En este artículo se pone de manifiesto, qué entendemos por empatía, asertividad y comunicación, de manera aislada, aunque como se aprecia todos estos términos están íntimamente ligados. Todas estas definiciones, serán tratadas desde el punto de vista educativo, para analizar cómo pueden ser introducidas y tratadas en nuestras clases. Se dan diversas definiciones de empatía, asertividad y comunicación, como estos elementos contribuyen en la convivencia social de las personas.

**Sesión 42:**

Entrenamiento en inoculación de estrés.

Muñoz, M. & Bermejo, M. (2001).

**Sesión 42:**

Intervención cognitivo-conductual para el control de la ira

Caballo, V.E. (2007) (pp. 640-674).

El material de lectura realiza un análisis de la información de los enfoques de tratamiento validados para tener mayor control de la tensión y de la ira. Se realiza una evaluación de los componentes de la inoculación al estrés, que es una intervención cognitivo-conductual para el



control de la ira y del estrés, y que se encontró que la combinación de las habilidades cognitivas y de relajación cuentan con mayor eficacia. La intervención cognitiva es tan eficaz como la inoculación de estrés, pero los efectos de la relajación son limitados, lo que permite observar que el componente cognitivo es el ingrediente eficaz básico en la inoculación de estrés y que las intervenciones basadas en la relajación eran menos eficaces.

#### **Sesión 43:**

Técnicas de solución de problemas.

Becoña, I.E. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### **Sesión 44.1 y 44.2:**

Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones.

Vázquez, C., Hervás, G. y Ho, S.M.Y. (2006).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### **Sesión 44.1**

Bienestar psicológico y salud. Contribuciones de la psicología positiva

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. y Gómez, D. (2009).

La Psicología Positiva está contribuyendo a una definición más precisa del esquema del bienestar humano y está incorporando plenamente estudios sobre elementos positivos (fortalezas y emociones positivas) que sin duda están amplificando el marco de investigación y conducta de la psicología, en particular el de Psicología Clínica y Psicología de la Salud. En los últimos años, el debate académico ha vuelto, desde una perspectiva científica, a dos antiguas orientaciones filosóficas, a saber, el hedonismo y la eudaimonia. El enfoque hedónico concibe el bienestar como la presencia de efectos positivos y la falta de afectación negativa, mientras que la perspectiva eudaimónica considera el bienestar como consecuencia de una plena actualización psicológica a partir de la cual las personas desarrollan todo su potencial. Ya sea evaluado desde una perspectiva hedónica o eudamónica, el bienestar parece desempeñar un papel en la prevención y en la recuperación de condiciones físicas

y enfermedades, por lo que posiblemente contribuye a un aumento de la esperanza de vida. Por último, las implicaciones de estos hallazgos se discuten tanto desde el punto de vista académico como, en términos más generales, desde el punto de vista social y político.

#### **Sesión 44.2**

Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada: Ejercicios sencillos  
para incrementar el bienestar  
Cataluña-Sesé, D. (2016).

Este Manual supone una fuente de recursos muy valiosa para los profesionales que deseen potenciar el bienestar psicológico desde el marco científico de la Psicología Positiva. Hasta este momento no disponíamos de un lugar al que acudir para encontrar ejercicios prácticos de Psicología Positiva Aplicada, por ello es de gran utilidad disponer de estas fichas de ejercicios que ha elaborado el Grupo de Psicología Positiva Aplicada.

Uno de los puntos fuertes de este Manual es que se basa en un modelo de fortalezas validado en España por la Universidad Complutense y el Instituto Europeo de Psicología Positiva. Disponer de un modelo creado y fundamentado en nuestra cultura para trabajar las fortalezas facilita la comprensión y asimilación de los ejercicios y fomenta un cambio más rápido y sostenido en el tiempo. Otro elemento innovador consiste en que responde a una necesidad emergente en Psicología Positiva, promover un uso equilibrado de las fortalezas. Como muchos estudios están resaltando, hay fortalezas que en exceso o defecto pueden dar más problemas que beneficios, como es el caso de la positividad, que en exceso puede hacernos acoger más tareas de las que podemos realizar con tranquilidad, o cuando está en defecto puede implicar que nos quedemos con excesiva frecuencia con lo malo que ocurre, con la falta y no tanto con el beneficio.

Como Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid me siento muy orgulloso de que los grupos de trabajo generen proyectos de alta calidad como este manual y que puedan servir para ejercer con profesionalidad la Psicología en general y de la Psicología Positiva en particular.

## 4.2 Aprendizaje Social.

### 4.2.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.

#### Sesión 45:

Cómo mantener y aumentar sus logros terapéuticos racional-emotivos.

Dryden, W. y Ellis, A. (1989) (pp. 219-227).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

#### Sesión 45:

Reflexiones sobre la psicoterapia cognitivo-conductual

Vargas-Flores, J.J. e Ibáñez-Reyes, E.J. (2002).

El objetivo del presente trabajo es el planteamiento de una serie de reflexiones sobre las técnicas psicoterapeutas que utilizan la aproximación cognitivo-conductual cuando intenta hacer un conjunto de cambios sobre la visión que el sujeto tiene de su ambiente. Se plantea en forma teórica la forma en que el sujeto va construyendo la realidad a partir del lenguaje. También se hace una reflexión sobre algunas alternativas de cambio terapéutico a través del uso de la modificación del discurso del paciente. La psicoterapia es una técnica de intervención psicológica, en la que cada aproximación teórica ha desarrollado un conjunto de técnicas especializadas para resolver la problemática de los pacientes. En el caso de la aproximación cognitivo-conductual, también ha generado sus propias técnicas y puntos de vista a partir de la práctica continua (Mahoney, 1977). En este trabajo se describe un grupo de posibilidades psicoterapéuticas que han surgido de su aplicación a lo largo de años de trabajo.

#### Sesión 46:

Una terapia más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual.

Ellis, A. (1999).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 48:

El informe psicológico.

Buela-Casal, G. & Sierra, J.C. (1997).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### Sesión 48

Informe Psicológico

Heredia y Ancona, C., Santaella-Hidalgo, G. y Somarriba-Rocha, L.A. (2012).

En el campo de la Psicología Clínica, el estudio psicológico se realiza con el propósito de observar y valorar el funcionamiento global del individuo y sus formas características de respuesta a las diferentes situaciones que enfrenta. A través de un estudio psicológico, en función del objetivo de investigación y de acuerdo con la demanda de cada caso, se evalúan diversas funciones y procesos constitutivos de la estructura de la personalidad. Como lo señalan los autores, el informe escrito debe de transmitir de manera clara y concisa los hallazgos centrales, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes al caso; debe estar centrado en el sujeto evaluado, en la información que sobre de él se obtuvo a través de diversas técnicas e instrumentos psicológicos, e incluir solo la información precisa para cumplir con el propósito o motivo por el cual fue solicitada la evaluación. Dichos propósitos pueden ser: de selección, diagnóstico, intervención o seguimiento y varían en cuanto a su estructura, contenido, extensión y profundidad, según el contexto donde nace la demanda: escolar, laboral, legal o clínico, y la persona que hace la solicitud: padres, autoridades escolares o laborales, maestros, abogados u otros profesionistas del sector salud. Así, el informe psicológico hace referencia al resultado de la descripción diagnóstica a través de una comunicación de los resultados de la evaluación, es el documento en donde se plasma la información esencial obtenida de la evaluación psicológica realizada, expresa de manera organizada, sintetizada e integrada, lo que se ha comprendido de la persona dentro de un contexto particular y en un momento dado, e incluye una descripción valorativa del mismo, con el objetivo de dar respuesta a las preguntas específicas del derivante/demandante.

### 4.3 Sistémico.

#### 4.3.1 Planificación del proceso de tratamiento.

##### Sesión 49:

El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos.

Andersen, T. (1994).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

##### Sesión 50:

Una unidad sagrada.

Bateson, G. (1993).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

##### Sesión 50:

Gregory Bateson: un pensamiento (complejo) para pensar la complejidad

Lagos-Garay, G. (2004).

Como parte del desglose en este material de lectura, se mencionan las aportaciones William Bateson. Ya que es un personaje no fácilmente encasillable en disciplina alguna. Sin embargo, él se mueve, y muy fluidamente, en casi todas las esferas de las llamadas ciencias humanas: comunicación, etnología y antropología, psiquiatría/psicología, genética, filosofía, biología, zoología, etología y etiología, cibernética, entre otras. Él mismo acuña un término que pudiese rendir cuenta, de alguna manera, de la vastedad de su larga "diáspora disciplinaria", en su propia definición, él se interesa en la historia natural de las ideas o en la ecología de la mente.

##### Sesión 51:

Epistemología y ecología.

Bateson, G. (1998) (pp. 429-440).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 52:**

El enfoque colaborativo y los equipos reflexivos.

Beltrán, L. (2004) (pp. 197-221).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 53:**

El uso del equipo terapéutico como una alternativa para la formación de terapeutas sistémicos.

Beltrán, L. y Mandujano, S. (1995).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 54:**

Que sean un comienzo y no un fin.

Berg, I. y Miller, S. (1997).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 55:**

La práctica y la teoría.

Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988) (pp. 9-38).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 55:**

Evolución del enfoque sistémico

Rincón-Fernández, R. y Jiménez-Castañeda, O. (2016).

En este material de lectura se aborda el enfoque sistémico que se ha trasladado al campo de las ciencias del hombre desde otros campos del conocimiento, como la Biología y la Ingeniería. No es, en realidad, un enfoque absolutamente nuevo y original. Ya en la obra de antiguos pensadores, desde Nicolás de Cusa, Paracelso, Hobbes, Leibniz hasta Marx y Engels, encontramos ocasionales

referencias a la existencia de “sistemas”, en los que existe interdependencia entre los elementos componentes. Ya vimos también los antecedentes más directos contenidos en la obra de Durkheim y de Malinowski. Pero la sistematización teórica más amplia y rigurosa del enfoque sistémico, de la que derivan todas las aplicaciones modernas conocidas en nuestro campo, es la desarrollada en la década de los años treinta por Ludwig von Bertalanffy, bajo el nombre de “Teoría General de los Sistemas”, formulación hecha con pretensiones de validez general, anticientífica.

**Sesión 56:**

La capacidad de maniobra del terapeuta.

Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988) (pp. 39-71).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 57:**

La fijación del marco del tratamiento.

Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988) (pp. 73-88).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 58 y 59.**

La postura del paciente.

Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988) (pp. 109-130).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 60:**

Construir la realidad.

Gergen, K. (2005).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 61:**

Genogramas en la evaluación familiar.

McGoldrick, M. y Gerson, R. (2000).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 62:**

Si quieres ver, aprende a obrar.

Nardone, G. y Watzlawick, P (1988) (pp. 15-32).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 63, 64, 65 y 66:**

En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia

O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 63:**

Terapia Breve Centrada en Soluciones: Un modelo teórico relacional

De la Fuente Blanco, I., Alonso, Y. y Vique, R. (2019).

El objetivo de este artículo es presentar un modelo para la Terapia Breve Centrada en Soluciones que trata de representar y describir sus principios de forma gráfica y operativa. Tales principios se enmarcan en el pensamiento posmoderno, aunque también encuentren sus raíces en el enfoque sistémico y constructivista como marco teórico. El modelo queda articulado en base a sus características, entre las que destaca especialmente la interacción dialógica entre terapeuta y consultante como elemento clave para el éxito de la terapia. Además, a partir de la definición del continuo problema solución se formula una hipótesis de ajuste relacional entre consultante y terapeuta que permite pronosticar cómo dicho ajuste incidirá en los posibles resultados de la terapia.



**Sesión 67:**

Escritos esenciales de Milton H. Erickson.

Procter, H. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 68:**

Terapia cortada a la medida.

Robles, T. (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 69:**

Entrevista de intervención: Parte III. Con la intención de hacer  
preguntas lineales, circulares, ¿estatales o reflexivas?

Tomm, K. (1988).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 70:**

La comunicación patológica

Watzlawick, P., Bavelas, J., y Jackson, D. (2002) (pp. 73-114).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

### 4.3 Sistémico.

#### 4.3.2 Elaboración del programa de tratamiento.

##### Sesiones. 71, 89 y 90:

El equipo reflexivo.  
Andersen, T. (1994).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

##### Sesión 71:

El genograma y la evaluación familiar  
Casas-Fernández, G., (2012) (pp. 1-15)

El Genograma es un recurso para el terapeuta familiar en el proceso de evaluación. En este texto el autor revisa algunos antecedentes del mapa familiar y su importancia para la ubicación de patrones de interacción a través de sus generaciones. Añade las características de los miembros, sus interconexiones y su localización.

##### Sesión 72:

Clasificar según una escala.  
Berg, I. y Miller, S. (1997) (pp. 50-66).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

##### Sesión 72:

Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas  
Cruz-Fernández, J.P. (2009).

En la lectura se hace una aproximación a la formación de terapeutas, considerando tres niveles de formación. El primero de ellos teórico, que responde a los conocimientos y distinciones del modelo al cual se adscribe cada terapeuta. El segundo corresponde al aprendizaje práctico, que incluye poder tener experiencias significativas de su quehacer. Por último, se encuentra el aspecto formativo de su persona, reflexionando en contacto con sus propias conflictivas, motivaciones y recursos, en su hacer clínico. Estos niveles se analizan a la luz de algunas de las actuales

concepciones formativas sistémicas. Y posteriormente desde los esfuerzos institucionales para asegurar la calidad de la atención y de acreditación como psicoterapeuta. Finalmente se expone una experiencia en la formación asistencial, desde una asignatura de especialidad, construida desde los últimos 10 años, en la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Chile.

**Sesión 73:**

Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución.

De Shazer, S. (2000).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 74 y 75.**

La táctica del cambio.

Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 76 y 77:**

Las tácticas de poder de Jesucristo.

Haley, J. (1991).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 78 y 134:**

La improvisación en psicoterapia.

Keeney, B. (1992).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 79:**

Enriqueciendo la historia del trauma: Metodología para la entrevista del evento.

Latorre, I. (2012).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 80:**

La praxis clínica en terapia estratégica: proceso y procedimientos

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992) (Capítulo 4, (pp.71-82).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 81, 82, 83.1 y 83.2.**

En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia.

O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 84:**

Más de lo mismo» o Cuando la solución es el problema.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007) (pp. 51-59).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 85:**

Las terribles simplificaciones.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007) (pp. 61-69).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 86:**

La práctica del cambio.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007) (pp. 135-157).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 87:**

Notas del Taller.

White, M. (2002) (pp. 1-26, Anexo).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 88:**

Narrative Therapy with Children and their Families.

White, M. (2007) (pp. 3-7).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**4.3. Sistémico.**

**4.3.3 Desarrollo del programa de tratamiento.**

**Sesión 89:**

Prácticas sociales, culturales y familiares como determinantes de las narrativas y la autoimagen de 11 mujeres con antecedentes de abuso sexual infantil (Social, Cultural and Family Practices as Determinants of Narratives and the Self-Image of 11 Women with Histories of Child Sexual Abuse

Quintero-Hernández, Y.A. (2017).

La investigación parte de una perspectiva posmoderna que armoniza con la investigación cualitativa, este estudio resume la importancia del lenguaje como determinante de la realidad, del problema y de la solución a sí mismo. El propósito del estudio fue analizar las narrativas de 11 mujeres con antecedentes de abuso sexual infantil para conocer la imagen que las participantes tienen de sí mismas. Se identificaron narrativas opresivas dominantes cargadas de descripciones negativas de sí mismos y algunas de la cultura familiar. Se discute la influencia determinante del

lenguaje, la familia y la cultura en la construcción de estas imágenes y se concluye la importancia de pensar en su origen, así como construir realidades alternativas que les resulten más funcionales.

**Sesiones: 91 y 92.**

Trabajando con el problema del alcohol.

Berg, I. y Miller, S. (1997).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 93:**

Avances en terapia familiar sistémica.

Navarro, G. J. y Beyebach (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 94:**

Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas

Beyebach, M. y Rodríguez, A. (1994).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 95 y 96.**

Cambiar el pasado, cambiar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica.

Cagnoni, F. y Milanese, R. (2010) (pp. 58-75).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 97:**

Aceptación radical.

Steve de Shazer (2000).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 98:**

*Líneas de tiempo narrativas colectivas y mapas de la historia.*

Denborough, D. (2008).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 99, 100, 101, 102, 103, 104 y 105.**

*Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes.*

Fisch, R. y Schlanger, K. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 106:**

*La táctica del cambio 1.*

Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988) (pp. 147-196).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 107:**

*La táctica del cambio 2.*

Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988) (pp. 213-306).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 108:**

*Manual de terapia breve sexual.*

Green, S. y Flemons, D. (comps) (2009) (pp. 315-358).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 108:**

Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia  
cognitivo-conductual centrada en el trauma

Guerra, C. y Barrera, P. (2017).

El estudio elaborado en Chile, señalan los autores de la escasa investigación sobre la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas con adolescentes víctimas de abuso sexual, mientras que en otros países señala la literatura científica de la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma (TCC-CT) que hacen suponer de su utilidad en el contexto chileno. El objetivo de su estudio fue realizar una evaluación piloto de un protocolo inspirado en la TCC-CT, con la participación de 21 mujeres adolescentes, con rango de edad de entre 12 y 17 años, procedentes de un centro de atención a víctimas en una ciudad costera de Chile. Los resultados que obtuvieron muestran que catorce adolescentes completaron el programa de tratamiento basado en la TCC-CT; siete adolescentes conformaron el grupo de comparación. Todas las participantes respondieron instrumentos de autorreporte para evaluar su sintomatología de estrés postraumático, depresión y ansiedad. El grupo de tratamiento disminuyó significativamente su sintomatología, en tanto el grupo de comparación no mostró cambios. Concluyen en la utilidad de este tipo de tratamientos en el contexto chileno y sobre la necesidad urgente de obtener evidencia empírica sobre la efectividad de los tratamientos que actualmente se implementan en ese país.

**Sesión 109:**

El árbol de la vida en Mariscadero, Pelluhue, Chile.

Joquera, F. (2010).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 110:**

El arte del cambio 1.

Nardone G & Watzlawick, P. (1992) (pp. 113-130).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).



**Sesión 111:**

El arte del cambio 2.

Nardone G & Watzlawick, P. (1992) (pp. 130-144).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 112.1, 112.2 y 113:**

Conocer a través del cambio.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 114:**

La praxis clínica en terapia estratégica: Proceso y procedimientos.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992) (pp.71-112).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 114:**

Manual terapia breve centrada en soluciones

González Suitt, K. y Camarena, H. (2013) (pp.1-27).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 115:**

Piense en dos personas y llámelas por la mañana: Terapia breve orientada a soluciones para la depresión.

O´Hanlon, B. (2001) (pp. 109- 142).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 115:**

PERAJ: Grupo de padres enfocados a la solución y a la reflexión.

Hernández-Montaño, A., González-Tovar, J. y Torres-Padilla, M.I. (2014) (pp.765-783).

En este texto se presenta el objetivo de analizar el uso del modelo estructural y la terapia enfocada en las soluciones en un grupo terapéutico de padres y madres pertenecientes a un programa de apoyo académico para niños con problemas de reprobación y rezago escolar. La propuesta surge como una necesidad de dar una atención integral a estos niños, partiendo del paradigma sistémico, fundamentada en los principios básicos de la Terapia Orientada a las Soluciones. Participaron once personas, nueve madres de familia y dos padres, con rango de edad de 30 a 45 años. Utilizaron una entrevista semiestructurada para identificar la estructura familiar. Tras la aplicación encontraron cambios que se pudieron observar a lo largo de las sesiones: a) el cambio de visión sobre la problemática, de lineal a circular, b) padres y madres más receptivas, c) establecimiento de reglas y consecuencias claras y d) conversaciones en torno a temas libres de la problemática.

**Sesión 116:**

Alterar la “forma de actuar” y la ”forma de ver el problema”.

O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990) (pp. 139-158).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 116:**

Terapia de pareja: abordaje sistémico.

De la Espriella-Guerrero, R. (2008) (pp. 175-86).

En este material se hace referencia a que la pareja es un sistema con los elementos particulares que el psicoterapeuta debe abordarlo como tal. El objetivo que planteó fue presentar los aspectos conceptuales de la pareja humana, destacando los fundamentales, bajo el marco de referencia de la teoría sistémica y con énfasis en el contexto. Para ello señaló los fundamentos de la terapia de pareja, su estructura, sus indicaciones y contraindicaciones, así como las características que debe tener en cuenta el terapeuta de pareja en la conducción de las sesiones. Finalmente considera que se debe reconocer la terapia de pareja como un campo con elementos propios que, si bien se relacionan con los conceptos aplicables a la terapia de familia, debe desligarse de ellos. El terapeuta debe emplear métodos que respeten las creencias, valores e historia de los integrantes de la pareja.

**Sesión 117:**

Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida.

O'Hanlon, B. (2003).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 118:**

Amor es amar cada día.

O'Hanlon, B. y Hudson, P. (1997).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 119:**

Entrevista interventiva: Parte II. El cuestionamiento reflexivo como medio para permitir la autocuración.

Tomm, K (1987).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 119:**

Las Práctica Reflexiva

Maestre, D. Szyld, I. del Moral, G. Ortiz, J.W. Rudolph (2014)

En este material de lectura se aborda la definición y los elementos del *debriefing* (interrogación/cuestionamiento), que se considera un proceso de reflexión riguroso que ayuda a los profesionales a reconocer y resolver los dilemas clínicos y de comportamiento puestos de relieve al cuidar de un paciente. Este enfoque facilita entender las razones para actuar como se hizo, revelando los mecanismos del pensamiento mediante los que se intenta explicar lo ocurrido (modelos mentales). Analiza el impacto de dichos modelos mentales en las acciones, para ver si es necesario mantenerlos o buscar otros nuevos que permitan obtener un mejor rendimiento en el futuro. El *debriefing* combina teoría y evidencia de la investigación en educación, en ciencias sociales y cognitivas, y en elementos de la experiencia de realizarlo y enseñar su uso a profesionales sanitarios para mejorar su rendimiento mediante "la práctica reflexiva".

**Sesiones: 120 y 121.**

El Lenguaje del Cambio.

Watzlawick, P. (2007).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 122:**

El delicado arte de reestructurar.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007) (pp. 117-134).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 123:**

La práctica del cambio.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007) (pp. 135-157).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 124:**

El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas.

White, M. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 125:**

Deconstrucción y terapia.

White, M. (1994) (pp. 19-56).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesiones: 126, 127 y 128.**

Reescribir la vida.

White, M. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión: 129.**

Respondiendo a niños que han tenido experiencias significativas de trauma: una perspectiva narrativa. Una entrevista con Michael White.

White, M y Morgan, A. (2006).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 129:**

Prácticas narrativas en psicoterapia con niños, niñas y a  
adolescentes que han sido abusados sexualmente

Bustamante-Fernández, M. (2016) (pp. 4-73).

En este texto se presenta un investigación que tuvo el objetivo de conocer cómo son abordadas las intervenciones psicoterapéuticas con niños, niñas y adolescentes que han experimentado abusos sexuales, desde las prácticas narrativas. Para cumplir este objetivo se desarrolla una investigación cualitativa de alcance exploratorio-descriptivo, a partir de una revisión exhaustiva de literatura especializada y de experiencias de profesionales vinculados al área de trabajo con trauma y abuso. El trabajo se dividió en cinco partes. Las dos primeras se expone el marco teórico comprensivo del fenómeno de los abusos sexuales infantiles, y a construir una panorámica general de los modelos teóricos de intervención, de los procesos psicoterapéuticos más utilizados y de mayor difusión. En la tercera parte se desarrolla una aproximación a la terapia narrativa (desde sus raíces epistemológicas, supuestos y prácticas principales en contexto psicoterapéutico). En la cuarta parte, se exponen los resultados del análisis de la investigación (metodología cualitativa de análisis temático de la información) que derivaron en tres categorías: Comprensiones sobre el ASI y trauma; Prácticas narrativas con los efectos del abuso y trauma; e Integración de prácticas narrativas en contextos de intervención reparatoria. Por último, en la quinta parte contiene las discusiones y reflexiones en torno a las tensiones teóricas y prácticas, entre el abordaje de las prácticas narrativas, las comprensiones y los modelos teóricos de intervención en abuso sexual infantil más utilizados y difundidos en la literatura especializada.

### 4.3 Sistémico.

#### 4.3.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.

##### Sesión 130:

Trabajando con el problema del alcohol.

Berg, I. y Miller, S. (1997).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

##### Sesión 131:

La táctica del cambio 8.

Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988) (pp. 197-211).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

##### Sesión 131:

Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta

Rodríguez-Bustamante et al (2019).

En este texto Rodríguez Bustamante y colaboradores enfocan su trabajo a la comprensión y la relación existente entre la terapia familiar sistémica y el lugar del profesional que trabaja en el proceso de la consulta. Así profundizan en la experiencia de formación terapéutica de los estudiantes locales. Utilizaron el enfoque cualitativo desde la perspectiva hermenéutica. Proponen en sus resultados y conclusiones la importancia de posibilitar otros discursos que coadyuvan el quehacer en la intervención con las familias.

##### Sesión 132.1, 132.2, 132.3 y 132.4:

Cambiando lo incambiable.

Fisch, R. y Schlanger, K. (2002).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 133:**

El nuevo lenguaje del cambio.

Friedman, S (2001).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 133:**

Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica

Echeburúa E. (2015)

En esta lectura se planteó como objetivo mostrar las diferentes formas clínicas en que se manifiestan las conductas suicidas, ponerlas en conexión con los diferentes trastornos mentales, mostrar los signos de alarma y discutir las posibles decisiones clínicas que se le ofrecen al terapeuta. La demanda terapéutica en relación con el suicidio está constituida por tres tipos de pacientes: a) aquellos que han sobrevivido a un intento de suicidio; b) los que acuden a la consulta manifestando ideación suicida; y c) los que tienen ideación suicida pero aún no la han expresado verbalmente. La alianza terapéutica empática con el paciente y la colaboración con la familia desempeñan un papel muy importante. Se señalan los objetivos terapéuticos en las diversas circunstancias y la necesidad de centrarse en el cambio de los factores modificables para contrarrestar el peso de los no modificables. Se indican algunas sugerencias para la investigación futura.

**Sesión 135:**

La investigación evaluadora.

Nardone, G. & Watzlawick, P. (1988) (capítulo 7, (pp.169-184).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 136:**

Conocer a través del cambio.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006)

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 137:**

Trastornos obsesivo-compulsivos.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006) (pp. 86-102).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 138.1:**

Depresión.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006) (pp. 102-123).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 138.2:**

Trastornos de la alimentación.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006) (pp. 123-149).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 139:**

Dos modelos de tratamiento específico.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992) (capítulo 5, (pp.113-130).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 140:**

El problema presentado continuación del capítulo 5.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992) (pp. 130-144).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).



**Sesión 141:**

Ampliar y mantener el cambio mantener la bola en movimiento.

O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990) (pp. 159-177).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

**Sesión 142:**

El truco de Bellac.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007) (pp. 158-184).

El contenido de esta sesión se pueden consultar en el libro *Pautas y lecturas en Psicología Clínica y Salud* (Guillén y Vargas, 2022).

## REFERENCIAS DE CONTENIDOS DE R.A.E.I.P.C.S.

### 4.1 Psicoanálisis.

#### 4.1.1 Planificación del proceso de tratamiento.

1, 2, 3 y 4: *Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis*. Fontana, C. (2001). En: C. Fontana. *Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis*. Síntesis.

1. *Modelos de psicoterapia* Sánchez-Escobedo, P. A. (2008). En: P. A. Sánchez-Escobedo *Psicología clínica*. (Capítulo 14, pp. 297-318). Manual Moderno.

2. *La intervención psicológica*. Sánchez-Escobedo, P. A. (2008). En: P. A. Sánchez-Escobedo. *La intervención psicológica. Psicología clínica*. (pp. 319-328). México: Manual Moderno.

3. *El psicoanálisis y su objeto de investigación*. Sánchez-Domínguez, J.P. (2019). En: J.P. Sánchez-Domínguez, J.P. (2019). *El psicoanálisis y su objeto de investigación. Tempo Psicoanalítico, Río de Janeiro*, 51(1), 259-287. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v51n1/v51n1a12.pdf>

4. *La dimensión científica del psicoanálisis*. Lama-Molier, F. (2001). En: F. Lama-Molier. *La dimensión científica del psicoanálisis. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 21(78), 103-109. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000200006)

5 y 6: *El psicoanálisis ilustrado*. Bekerman, J. (1996). En: J. Bekerman, *El psicoanálisis ilustrado*. Argentina: Emecé.

5. *¿Sigue vigente, hoy, el psicoanálisis? La polémica continúa*. Palomero-Pescador, J.E. (2006). En: J.E. Palomero-Pescador. *¿Sigue vigente, hoy, el psicoanálisis? La polémica continúa. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(2), 233-266. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2239704.pdf>

6: *La clínica psicoanalítica: más allá del principio de placer*. Zanelli, S.B. y Consentino, J.C. (2016). En: S.B. Zanelli, y J.C. Consentino. *La clínica psicoanalítica: más allá del principio de placer*. (pp. 21-79). Buenos Aires: Editorial Teseo.

6.1: *La intervención psicológica: características y modelos*. Bados-López, A. (2008). En: A.Bados-López, (2008). *La intervención psicológica: características y modelos*. (pp. 2-47). Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>

## 4.1 Psicoanálisis

### 4.1.2 Elaboración del programa de tratamiento.

7: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras*. Freud, S. (2000) En: S. Freud. *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras*. (Original publicado en 1911)(Obras Completas, Vol. XII). (pp. 209-215). Argentina: Amorrortu.

8: *Fragmento de análisis de un caso de histeria Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. Freud, S. (1901/2000). En: S. Freud. (1901/2000). *Fragmento de análisis de un caso de histeria; Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. (Obras Completas, Vol.Tomo VII). (pp. 235-242). Argentina: Amorrortu.

9: *La sociedad depresiva*. Roudinesco, E. (2001). En: E. Roudinesco, ¿Por qué el Psicoanálisis? (Capítulo 1, páginas 15-28).Argentina: Paidós.

9: *Generalidades de la entrevista psicológica clínica*. Sánchez-Escobedo, P. A. (2008) (pp. 155-176). En: P.A. Sánchez-Escobedo, P. A. *Generalidades de la entrevista psicológica clínica*. Psicología Clínica. (pp. 155-176). México: Manual Moderno.

10: *El alma no es una cosa*. Roudinesco, E. (2001). En: E. Roudinesco, ¿Por qué el Psicoanálisis? (Capítulo 3, 29-35). Argentina: Paidós.

## 4 .1 Psicoanálisis.

### 4.1.3 Desarrollo del programa de tratamiento.

11: *Lo universal, la diferencia, la exclusión*. Roudinesco, E. (2001). En: E. Roudinesco, ¿Por qué el Psicoanálisis? (Capítulo 11, páginas, 115-130). Argentina: Paidós.

11. *Características de la intervención clínica en niños y adolescentes*. Vallejo-Pareja, M. A. (1998). En: M. A. Vallejo-Pareja, *Manual de terapia de conducta Vol. 2*. (Capítulo 8, pp. 431-461). Dykinson.

12 y 13: *Clínica psicoanalítica*. Dor, J. (1996). En: J. Dor, *Clínica psicoanalítica*. España: Gedisa.

#### 4.1 Psicoanálisis.

##### 4.1.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.

14: *Freud murió en Norteamérica 1*. Roudinesco, E. (2001) En: E. Roudinesco, ¿Por qué el Psicoanálisis? (Capítulo 7, 65-72). Argentina: Paidós.

14: El papel de las Emociones en la Terapia Cognitiva. McClure, J.M. y Friedberg, R.D. (2018). En: J.M. McClure y R.D. Friedberg. *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. (Capítulo 2). Universidad Alas Peruanas. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-alas-peruanas/psicologia/papel-de-las-emociones-en-la-terapia-cognitiva/4936316>

15: *Freud murió en Norteamérica 2*. Roudinesco, E. (2001) En: E. Roudinesco, ¿Por qué el Psicoanálisis? (Capítulo 7, 73-83). Argentina: Paidós.

16: *La ciencia y el psicoanálisis*. Roudinesco, E. (2001). En: E. Roudinesco, ¿Por qué el Psicoanálisis? (pp. 93-103). Argentina: Paidós

#### 4.2 Aprendizaje Social.

##### 4.2.1 Planificación del proceso de tratamiento.

17, 18, 19 y 20: *Vivir en una sociedad irracional*. Ellis, A. y Blau, S. (2000). En: A. Ellis y S. Blau, *Vivir en una sociedad irracional*. España: Desclée de Brower.

17: *Metodología Cognitivo Conductual para personas obesas*. Guillén-Riebeling, R. S. y Téllez-Silva, B. C. (2012) En R. Ríos-Saldaña. *Obesidad. Enfoque interdisciplinario de género para su estudio y tratamiento*, (Capítulo 16, pp. 337-357). México: UNAM, FES Iztacala,

21: *Caso de la práctica Básica de la RET*. Dryden, W. y Ellis, A. (1989). En: W. Dryden y A. Ellis, *Práctica de la terapia racional emotiva*. (Capítulo 3, páginas 71-83). España: Desclée de Brower. 22: *Intervención psicológica: evaluación promoción, prevención y tratamientos*. Compas, B. & Gotlieb, I. (2003) (pp. 281-308).

22: *Intervención psicológica: evaluación promoción, prevención y tratamientos*. Compas, B. y Gotlieb, I. (2003). En: B. Compas y I. Gotlieb, *Introducción a la Psicología clínica. Ciencia y práctica*. (Capítulo 11, páginas 281-308). Madrid: McGraw Hill.

## 4.2 Aprendizaje Social.

### 4.2.2 Elaboración del programa de tratamiento.

23: *La teoría general de la TRE*. Dryden, W. y Ellis, A. (1989). En: W. Dryden y A. Ellis, *Práctica de la terapia racional emotiva*. (Capítulo 1, páginas 13-37). España: Desclée de Brower.

24: *La práctica básica de la TRE*. Dryden, W. y Ellis, A. (1989). En: W. Dryden y A. Ellis, *Práctica de la terapia racional emotiva*. (Capítulo 2, páginas 39-70). España: Desclée de Brower.

25.1: *Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica*. Becoña, et al (2004). En: I.E. Becoña, F.L. Casete, M.M. Lloves, F.L. Nogueiras, M.Z.M. Lage, M.M. Gutiérrez, R.M. Baamonde, P.C. Lorenzo, P.S. Suárez, V.N. González, D.M. Vázquez y V.M. Miguez, *Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica*. *Papeles del Psicólogo*, 25(87), 9-19.

25.1: *Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales*. Rodríguez-Rodríguez, T., Fonseca-Fernández, M. y López-Angulo, M. (2020). En: T. Rodríguez-Rodríguez, M., Fonseca-Fernández y M. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. *Cuba Medisur*, 18(3), 368-380. Disponible en <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671>

## 4.2 Aprendizaje Social.

### 4.2.3 Desarrollo del programa de tratamiento.

26, 27, 28 y 29: *Manual de Terapia Racional- Emotiva*. Ellis, A. y Grieger, R. (2003). En: A. Ellis y R. Grieger, *Manual de Terapia Racional- Emotiva*. (Páginas, 199-205). España: Desclée de Brower.

30: *Ayudar de forma efectiva: Counselling*. Okun, F.B. (2010). En: F.B. Okun, *Ayudar de forma efectiva: Counselling*. (Páginas, 45-80). México: Paidós.

30: *Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente*. Martí-Gil et al (2013). En: C. Martí-Gil, G. Barreda-Hernández, D. Marcos-Pérez y D. Barreira-Hernández. *Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente*. *Farmacía Hospitalaria*, 37(3), 236-239. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432013000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432013000300007)

31: *Psicoterapia: enfoques conductual y cognitivo*. Compas, B. y Gottlieb, I. (2003). En: B. Compas y I. Gottlieb, *Introducción a la Psicología clínica. Ciencia y práctica*. (Capítulo 14, páginas 367-400). Madrid: McGraw Hill.

32 y 33: *Técnicas de relajación y respiración*. Vázquez, M.I. (2001). *Técnicas de relajación y respiración*. En: M.I. Vázquez, *Técnicas de relajación y respiración*. (Páginas, 109-130). Madrid: Síntesis.

32: *Afrontar las tensiones: métodos de relajación*. Caballo, V.E. (2007). En: V.E. Caballo, *Manual para el tratamiento Cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 2: Formulación clínica, medicina Conductual y trastornos de relación*. (Capítulo 9, 334-339). México: Siglo XXI Editores S.A.

33: *Prácticas de relajación con estudiantes*. Benítez-Jiménez, M.J. (2019). En: M.J. Benítez-Jiménez. *Prácticas de relajación con estudiantes*. (pp. 182-187). *IV Congreso internacional virtual sobre La Educación en el Siglo XXI*. <https://www.eumed.net/actas/19/educacion/17-practicas-de-relajacion-con-estudiantes.pdf>

34, 35 y 36: *Técnicas de relajación. Guía práctica*. Payne, R.A. (2005). En: R.A. Payne, *Técnicas de relajación. Guía práctica*. Barcelona: Paidotribo.

37: *¿En qué consiste el modelo multimodal?* Lazarus, A.A. (2000). En: A.A. Lazarus, *El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa*. (Capítulo 3, pp. 37-47). Bilbao: Desclee de Brouwer.

38: *La entrevista motivacional: una estrategia para el cambio en psicología y salud*. Ramos-del Río, B. (2007). En: M. García Méndez (Comp.), *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. (Páginas, 189-231). México: Porrúa.39: *Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual 1*. Beriso et al (2007) (pp. 9-51).

39: *Algunas reflexiones sobre ética y moral en el ambiente académico*. Cañón-Montañez, W. y Rodríguez-Acelas, A.L. (2016). En: W. Cañón-Montañez y A.L. Rodríguez-Acelas, A.L. *Algunas reflexiones sobre ética y moral en el ambiente académico*. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 1141-1143. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375001.pdf>

40: *Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual 1*. Beriso et al (2007). En: A. Beriso, A. B. Gómez-Escalonilla, P. Plans-Beriso, D. Sánchez y R.M. Sánchez-Guerra, *Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual. 1. Estrategias cognitivas para sentirse bien*. (Capítulo 1, páginas 9-51). Madrid: EOS.

41.1, 41.2, 41.3, 41.4, 41.5, 41.6, 41.7: *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales*. Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002). En: G.M. Flores y R. Díaz-Loving, *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales*. México: Yucatán- Porrúa.

41.2 *Empatía, asertividad y comunicación*. Prieto-Bascón, M.Á. (2011). En: M.A Prieto-Bascón. *Empatía, asertividad y comunicación*. Innovación y experiencias educativas, 41. 1-8. Disponible en [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_41/MIGUEL\\_ANGEL\\_PRIETO\\_BASCON\\_02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_41/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_02.pdf)

42: *Entrenamiento en inoculación de estrés*. Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001). En: M. Muñoz y M. Bermejo, *Entrenamiento en inoculación de estrés*. (Páginas, 7-54). Madrid: Síntesis.

42: *Intervención cognitivo-conductual para el control de la ira*. Caballo, V.E. (2007). En: V.E. Caballo. *Manual para el tratamiento Cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Vol. 2: *Formulación clínica, medicina Conductual y trastornos de relación*. (Capítulo 20, 640-674).México: Siglo XXI Editores S.A.

43: *Técnicas de solución de problemas*. Becoña, I.E. (2001). En: F.J. Labrador, J.A. Cruzado y M. Muñoz, *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. (pp. 710-743). Madrid: Pirámide.

44.1 y 44.2: *Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones*. Vázquez, C., Hervás, G. y M.Y.Ho, S. (2006). En: C. Vázquez, G. Hervás y S. M.Y.Ho, *Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones*. *Rev. Psicología Conductual*, 14(3), 401- 442.

44.1 *Bienestar psicológico y salud. Contribuciones de la psicología positiva*. Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. y Gómez, D. (2009). En: C. Vázquez, G. Hervás, J.J. Rahona & D. Gómez. *Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/ Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5,15-27. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/228460254\\_Psychological\\_wellbeing\\_and\\_health\\_Contributions\\_of\\_positive\\_psychology](https://www.researchgate.net/publication/228460254_Psychological_wellbeing_and_health_Contributions_of_positive_psychology)

44.2. *Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada: Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar*. Cataluña-Sesé, D. (2016). En: D Cataluña-Sesé. *Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada: Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Disponible en <https://www.cop-cv.org/db/docu/170419111407WtnYiyZunKZr.pdf> (11-111).

## 4.2 Aprendizaje Social.

### 4.2.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.

45: *Cómo mantener y aumentar sus logros terapéuticos racional-emotivos*. Dryden, W. y Ellis, A. (1989). En: W. Dryden y A. Ellis, *Práctica de la terapia racional emotiva*. (Apéndice, páginas 219-227). España: Desclée de Brower.

45: *Reflexiones sobre la psicoterapia cognitivo-conductual*. Vargas-Flores, J.J. e Ibáñez-Reyes, E.J. (2002). En: J.J. Vargas-Flores, y E.J. Ibáñez-Reyes. *Reflexiones sobre la psicoterapia cognitivo-conductual*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 5(1), 1, (1-8). Disponible en <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22660/21399>

46: *Una terapia más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*. Ellis, A. (1999). En: A. Ellis, *Una terapia más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*. (pp. 275-293). España: Desclée de Brower.

48: *El informe psicológico*. Buela-Casal, G. y Sierra, J.C. (1997). 48. El informe psicológico. En: G. Buela-Casal y J.C. Sierra (Dirs.), *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. (221-238).

48: Informe Psicológico. Heredia y Ancona, C., Santaella-Hidalgo, G. y Somarriba-Rocha, L.A. (2012). En: C. Heredia y Ancona, G. Santaella-Hidalgo, L.A. Somarriba-Rocha, L.A. *Informe Psicológico. Textos de Apoyo didáctico*. (pp. 1-37). México: Facultad de Psicología, UNAM. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe\\_Psicologico\\_Heredia\\_y\\_Ancona\\_Santaella\\_Hidalgo\\_Somarriba-Rocha\\_TAD\\_7\\_sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba-Rocha_TAD_7_sem.pdf)

## 4.3 Sistémico.

### 4.3.1 Planificación del proceso de tratamiento.

49: *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Andersen, T. (1994). En: T. Andersen, *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. (pp. 25-35). Barcelona: Gedisa.

50: *Una unidad sagrada*. Bateson, G. (1993). En: G. Bateson, *Una Unidad Sagrada*. (pp. 330-333). España: Gedisa.



50: *Gregory Bateson: un pensamiento (complejo) para pensar la complejidad*. Lagos-Garay, G. (2004). En: G. Lagos-Garay. *Gregory Bateson: un pensamiento (complejo) para pensar la complejidad*. Un intento de lectura/escritura terapéutica. *Polis Revista Latinoamericana*, 9, 1-15. Disponible en <http://journals.openedition.org/polis/7373>

51: *Epistemología y ecología*. Bateson, G. (1998). En: G. Bateson, *Pasos hacia una ecología de la mente*. (pp. 429-440). Argentina: Lohle.

52: *El enfoque colaborativo y los equipos reflexivos*. Beltrán, L. (2004). En: L. Eguiluz (Comp.), *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. (Capítulo 8, páginas, 197-221). México: Pax.

53: *El uso del equipo terapéutico como una alternativa para la formación de terapeutas sistémicos*. Beltrán, L. y Mandujano, S. (1995). En: L. Beltrán y S. Mandujano, *El uso del equipo terapéutico como una alternativa para la formación de terapeutas sistémicos*. *Revista de psicología iberoamericana*. *Terapia familiar*. 3(1), 39-44.

54: *Que sean un comienzo y no un fin*. Berg, I. y Miller, S. (1997). En: I. Berg y S. Miller, *Trabajando con el problema del alcohol*. (pp. 29-49). Barcelona: Gedisa.

55: *La práctica y la teoría*. Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (Capítulo 1, páginas, 19-38). Barcelona: Herder.

55: *Evolución del enfoque sistémico*. Rincón-Fernández, R. y Jiménez-Castañeda, O. (2016). En: R. Rincón-Fernández y O. Jiménez-Castañeda, O. *Evolución del enfoque sistémico*. Instituto Tecnológico Superior. (pp. 1-6). <https://es.scribd.com/document/452427351/Evolucion-Del-Enfoque-Sistemico>

56: *La capacidad de maniobra del terapeuta*. Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (Capítulo 2, páginas 39-71). Barcelona: Herder.

57: *La fijación del marco del tratamiento*. Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (Capítulo 3, páginas 73-88). Barcelona: Herder.

58 y 59: *La postura del paciente*. Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (Capítulo 5, páginas 109-130). Barcelona: Herder.

60: *Construir la realidad*. Gergen, K. (2005). En: K. Gergen, *Construir la realidad*. (pp. 23-43). Barcelona: Paidós.

61: *Genogramas en la evaluación familiar*. McGoldrick, M. y Gerson, R. (2000). En: M. McGoldrick y R. Gerson, *Genogramas en la evaluación familiar*. (pp. 25-54). Buenos Aires: Gedisa.

62: *Si quieres ver, aprende a obrar*. Nardone, G. y Watzlawick, P (1992). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Capítulo 1, páginas 15-32). Barcelona: Herder.

63, 64, 65 y 66: *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia*. O'Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). En: H. W. O'Hanlon y M. Weiner-Davis, *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en la psicoterapia*. (Capítulo 1, páginas 21-36). España: Paidós.

63: *Terapia Breve Centrada en Soluciones: Un modelo teórico relacional*. De la Fuente Blanco, I., Alonso, Y. y Vique, R. (2019). En: I. De la Fuente Blanco, Y. Alonso y R. Vique, R. *Terapia Breve Centrada en Soluciones: Un modelo teórico relacional*. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 259-273. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277>

67: *Escritos esenciales de Milton H. Erickson*. Procter, H. (2001). En: H. Procter, *Escritos esenciales de Milton H. Erickson*. (Vol 1, páginas 71-105). Argentina: Paidós

68: *Terapia cortada a la medida*. Robles, T. (2001). En: T. Robles, *Terapia cortada a la medida*. (pp. 41-47). México: Instituto Milton Erickson.

69: *Entrevista de intervención: Parte III. Con la intención de hacer preguntas lineales, circulares, ¿estatales o reflexivas?* Tomm, K. (1988). En: K. Tomm, *Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, ¿Strategic o Reflexive Questions?* *Family Process*, 27, 1-15.

70: *La comunicación patológica*. Watzlawick, P., Bavelas, J., y Jackson, D. (2002). En: P. Watzlawick, J. Bavelas y D. Jackson, *Teoría de la comunicación humana*. (Capítulo 3, páginas 73-114). Barcelona: Herder.

### 4.3 Sistémico.

#### 4.3.2 Elaboración del programa de tratamiento.

71, 89 y 90: *El equipo reflexivo*. Andersen, T. (1994). En: T. Andersen, *El equipo reflexivo*. Diálogos y diálogos sobre los diálogos. Barcelona: Gedisa.

71: *El genograma y la evaluación familiar*. Casas-Fernández, G., (2012) G. Casas-Fernández. *El genograma y la evaluación familiar*. Apuntes, 1-15. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000212.pdf>

72: *Clasificar según una escala*. Berg, I. y Miller, S. (1997). En: I. Berg y S. Miller, *Trabajando con el problema del alcohol*. (Capítulo 5, páginas 50-66). Barcelona: Gedisa.

72: *Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas*. Cruz-Fernández, J.P. (2009). En: J.P. Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas. *Terapia psicológica*, 27(1), 129-142. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082009000100013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100013)

73: *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. De Shazer, S. (2000). En: S. De Shazer, *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.

74 y 75: *La táctica del cambio*. Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (1988). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.

76 y 77: *Las tácticas de poder de Jesucristo*. Haley, J. (1991). En: J. Haley, *Las tácticas de poder de Jesucristo*. Barcelona: Paidós.

78 y 134: *La improvisación en psicoterapia*. Keeney, B. (1992). En: B. Keeney, *La improvisación en psicoterapia*. España: Paidós.

79: *Enriqueciendo la historia del trauma: Metodología para la entrevista del evento*. Latorre, I. (2012). En: I. Latorre, *Enriqueciendo la historia del trauma: Metodología para la entrevista del evento*. *Explorations: An e-journal of narrative practice*, 1, 25-40.

80: *La praxis clínica en terapia estratégica: proceso y procedimientos*. Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Capítulo 4, páginas 71- 82). Barcelona: Herder

81, 82, 83.1, y 83.2. *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia.* O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). En: H. W. O´Hanlon y M. Weiner-Davis, *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia.* Barcelona: Paidós.

84: *Más de lo mismo» o Cuando la solución es el problema.* Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio.* (pp. 51-59). Barcelona: Herder.

85: *Las terribles simplificaciones.* Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio.* (pp. 61-69). Barcelona: Herder.

86: *La práctica del cambio.* Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio.* (Capítulo IX, páginas 135-157). Barcelona: Herder.

87: *Notas del Taller.* White, M. (2002). En: M. White, *Notas del Taller.* (pp. 1 - 26). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

88: *Narrative Therapy with Children and their Families.* White, M. (2007). En: M. White & A. Morgan, *Narrative Therapy with Children and their Families.* (pp. 3-7). Adelaide, South Australia: Dulwich centre publications

### 4.3. Sistémico.

#### 4.3.3 Desarrollo del programa de tratamiento.

89: *Prácticas sociales, culturales y familiares como determinantes de las narrativas y la autoimagen de 11 mujeres con antecedentes de abuso sexual infantil (Social, Cultural and Family Practices as Determinants of Narratives and the Self-Image of 11 Women with Histories of Child Sexual Abuse.* Quintero-Hernández, Y.A. (2017). En: Y.A.Quintero-Hernández. *Social, Cultural and Family Practices as Determinants of Narratives and the Self-Image of 11 Women with Histories of Child Sexual Abuse.* *Open Journal of Social Sciences,* 5(5), <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=76152>

91 y 92: *Trabajando con el problema del alcohol.* Berg, I. y Miller, S. (1997). En: I. Berg y S. Miller, *Trabajando con el problema del alcohol.* Barcelona: Gedisa.

93: *Avances en terapia familiar sistémica.* Navarro, G. J. y Beyebach (2002). En: G. J. Navarro, y M. Beyebach (Comps.), *Avances en terapia familiar sistémica.* (pp. 157-194). Barcelona: Paidós.

94: *Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas*. Beyebach, M. y Rodríguez, A. (1994). En: M. Beyebach y A. Rodríguez, *Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas*. Actas de XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar. (pp. 281-306). Vitoria: FEATF.

95 y 96: *Cambiar el Pasado, cambiar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica*. Cagnoni, F. y Milanese, R. (2010). En: F. Cagnoni y R. Milanese, *Cambiar el Pasado, cambiar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica*. (Páginas, 58-75). España: Herder.

97: *Aceptación radical*. Steve de Shazer (1997/2000). En: S. De Shazer, *Radical acceptance*. Brief family therapy center. (Traducción Pedro Vargas Avalos, Academia de Terapia Sistémica, F.E.S. Zaragoza, UNAM). México: FES Zaragoza.

98: *Líneas de tiempo narrativas colectivas y mapas de la historia*. Denborough, D. (2008). En: D. Denborough, *Collective Narrative Practice. Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma* (Páginas, 143-159). Adelaide: South Australia: Dulwich Centre Publications.

99, 100, 101, 102, 103, 104 y 105: *Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes*. Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). En: R. Fisch y K. Schlanger, *Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes*. Barcelona: Herder.

106: *La táctica del cambio 1*. Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 147-196). Herder.

107: *La táctica del cambio 2*. Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 213-306). Herder.

108: *Manual de terapia breve sexual*. Green, S. y Flemons, D. (comps) (2009). En: S. Green y D. Flemons (comps), *Manual de terapia breve sexual*. Paidós.

108: *Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma*. Guerra, C. y Barrera, P. (2017). En: C. Guerra y P. Barrera. *Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma*. Revista de psicología (Santiago), 26(2), 16-28. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952> [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-05812017000200016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000200016)

109: *El árbol de la vida en Mariscadero, Pelluhue, Chile*. Jquera, F. (2010). En: F. Jquera, *El árbol de la vida en Mariscadero, Pelluhue, Chile: Una respuesta narrativa comunitaria a los efectos de haber vivido y sobrevivido al terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010*. Cuadernos de Postgrado en Psicología UV, 2, 24-35.

110: *El arte del cambio 1*. Nardone G. y Watzlawick, P. (1992). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (pp. 113-130). Barcelona: Herder.

111: *El arte del cambio 2*. Nardone G. y Watzlawick, P. (1992). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (pp. 130-144). Barcelona: Herder.

112.1, 112.2 y 113: *Conocer a través del cambio*. Nardone, G. y Portelli, C. (2006). En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. Barcelona: Herder.

114: *La praxis clínica en terapia estratégica: Proceso y procedimientos*. Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). En: G. Nardone, y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Páginas, 71-112). Barcelona: Herder.

114: *Manual terapia breve centrada en soluciones*. González Suitt, K. y Camarena, H. (2013). En: K. González Suitt y H. Camarena, H. (2013). *Manual terapia breve centrada en soluciones*. (pp.1-27). <https://irpcdn.multiscreensite.com/f39d2222/files/uploaded/MANUAL%20TERAPIA%20BREVE%20CENTRADA%20EN%20LAS%20SOLUCIONES.pdf>

115: *Piense en dos personas y llámelas por la mañana: Terapia breve orientada a soluciones para la depresión*. O'Hanlon, B. (2001). En: B. O'Hanlon, *Desarrollar posibilidades*. (pp. 109- 142). Barcelona: Paidós.

115: *PERAJ: Grupo de padres enfocados a la solución y a la reflexión*. Hernández-Montaña, A., González-Tovar, J. y Torres-Padilla, M.I. (2014) A. Hernández-Montaña, J. González-Tovar y M.I. Torres-Padilla. *PERAJ: Grupo de padres enfocados a la solución y a la reflexión*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(2), 765-783. <https://www.researchgate.net/publication/318489691>

116: *Alterar la "forma de actuar" y la "forma de ver el problema"*. O'Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). En: H. W. O'Hanlon y M. Weiner-Davis, *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. (Páginas, 139-158). Barcelona: Paidós.

- 116: *Terapia de pareja: abordaje sistémico*. De la Espriella-Guerrero, R. (2008). En: R. De la Espriella-Guerrero. *Terapia de pareja: abordaje sistémico*. Rev. Colomb. Psiquiat., 37(1), 175-186. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a14.pdf>
- 117: *Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida*. O'Hanlon, B. (2003). En: B. O'Hanlon, *Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida*. Buenos Aires: Paidós.
- 118: *Amor es amar cada día*. O'Hanlon, B. y Hudson, P. (1997). En: B. O'Hanlon y P. Hudson, *Amor es amar cada día*. Barcelona: Paidós.
- 119: *Entrevista interventiva: Parte II. El cuestionamiento reflexivo como medio para permitir la autocuración*. Tomm, K (1987). En: K. Tomm, *Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Self-Healing*. Family Process, 26, 167-183.
- 119: *Las Práctica Reflexiva*. Maestre, D. Szyld, I. del Moral, G. Ortiz, J.W. Rudolph (2014). En: J.M. Maestre, D. Szyld, I. Del Moral, G. Ortiz & J.W. Rudolph. *The making language of expert clinicians: Reflective practice*. Revista Clínica Española (English Edition), 214(4), 216-220. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2254887414000101>
- 120 y 121: *El Lenguaje del Cambio*. Watzlawick, P. (2007). En: P. Watzlawick, *El Lenguaje del Cambio*. Barcelona: Herder.
- 122: *El delicado arte de reestructurar*. Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *El delicado arte de reestructurar*. (pp. 117-134). Cambio. Barcelona: Herder.
- 123: *La práctica del cambio*. Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio*. (Páginas, 135-157). Barcelona: Herder.
- 124: *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. White, M. (2002). En: M. White, *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- 125: *Deconstrucción y terapia*. White, M. (1994). En: White, M. (1994). En: M. White (comp.), *Guías para una terapia familiar sistémica*. (pp. 19-56). Barcelona: Gedisa.

126, 127 y 128: *Reescribir la vida*. White, M. (2002). En: M. White, *Reescribir la vida*. Buenos Aires: Gedisa.

129: *Respondiendo a niños que han tenido experiencias significativas de trauma: una perspectiva narrativa. Una entrevista con Michael White*. White, M. y Morgan, A. (2006). En: M. White & A. Morgan, *Responding to children who have experienced significant trauma: a narrative perspective. An interview With Michael White*. En: *Narrative Therapy with Children and their Families*. (pp. 85-97). Adelaide: Dulwich Centre Publications. (Traducción de Carolina Letelier e Ítalo Latorre

129: *Prácticas narrativas en psicoterapia con niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente*. Bustamante-Fernández, M. (2016) En: M. Bustamante-Fernández. *Prácticas Narrativas en Psicoterapia con Niños, Niñas y Adolescentes que han sido abusados sexualmente*. (Tesis de licenciatura). (pp. 4-73). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145838/PRACTICAS%20NARRATIVAS%20EN%20PSICOTERAPIA%20CON%20NNA%20QUE%20HAN%20SIDO%20ABUSADOS%20SEXUALMENTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### 4.3 Sistémico.

#### 4.3.4 Seguimiento y evaluación del tratamiento.

130: *Trabajando con el problema del alcohol*. Berg, I. y Miller, S. (1997). En: I. Berg y S. Miller, *Trabajando con el problema del alcohol*. (pp. 183-207). Barcelona: Gedisa.

131: *La táctica del cambio 8*. Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988). En: R. Fisch, J. Weakland y L. Segal, *La táctica del cambio*. (pp. 197-211). Barcelona: Herder.

131: *Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta*. Rodríguez-Bustamante et al (2019). En: A. Rodríguez-Bustamante, D.A. Pérez-Arango, L.M. Bedoya-Cardona y O. Herrera-Rivera. *Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta*. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108. [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef11\(1\)\\_6.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef11(1)_6.pdf)

132.1, 132.2, 132.3 y 132.4: *Cambiando lo incambiable*. Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). En: R. Fisch y K. Schlanger, *Cambiando lo incambiable*. Barcelona: Herder.

133: *El nuevo lenguaje del cambio*. Friedman, S. (2001). En: S. Friedman (comp.), *El nuevo lenguaje del cambio*. Barcelona: Gedisa.



- 133: *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*. Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- 135: *La investigación evaluadora*. Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Capítulo 7, páginas 169-184). Barcelona: Herder.
- 136: *Conocer a través del cambio*. Nardone, G. y Portelli, C. (2006). En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. Barcelona: Herder.
- 137: *Trastornos obsesivo-compulsivos*. Nardone, G. y Portelli, C. (2006). En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. (Páginas, 86-102). Barcelona: Herder.
- 138.1: *Depresión*. Nardone, G. y Portelli, C. (2006). En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. (Páginas, 102-123). Barcelona: Herder.
- 138.2: *Trastornos de la alimentación*. Nardone, G. y Portelli, C. (2006). En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. (Páginas, 123-149). Barcelona: Herder.
- 139: *Dos modelos de tratamiento específico*. Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Capítulo 5, páginas 113-130). Barcelona: Herder.
- 140: *El problema presentado continuación del capítulo 5*. Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Capítulo 5, páginas 130-144). Barcelona: Herder.
- 141: *Ampliar y mantener el cambio mantener la bola en movimiento*. O'Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). En: H. W. O'Hanlon y M. Weiner-Davis, *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. (pp. 159-177). Barcelona: Paidós.
- 142: *El truco de Bellac*. Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio*. (pp. 158-184). Barcelona: Herder.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS R.B.E.I.P.C.S.

- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Bados-López, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. (pp. 2-47). Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, *Universidad de Barcelona*. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>
- Bateson, G. (1993). *Una Unidad Sagrada*. Gedisa.
- Bateson, G. (1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohle.
- Becoña, I.E., Casete, F.L., Lloves, M.M., Nogueiras, F.L., Lage, M.Z.M., Gutiérrez, M.M., Baamonde, R.M., Lorenzo, P.C., Suárez, P.S., González, V.N., Vázquez, D.M. y Miguez, V.M. (2004). Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica. *Papeles del Psicólogo*, 25(87), 9 - 19. <https://investigacion.usc.gal/documentos/5d1df6bc29995204f7676998?lang=en>.
- Bekerman, J., (1996). *El psicoanálisis ilustrado*. Emecé.
- Beltrán, L. (2004). En: L. Eguiluz (Comp.), *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. (Capítulo 8, pp. , 197-221). Pax.
- Beltrán, L. y Mandujano, S. (1995). El uso del equipo terapéutico como una alternativa para la formación de terapeutas sistémicos. *Revista de psicología iberoamericana. Terapia familiar*. 3(1), 39-44. <https://biblat.unam.mx/ca/revista/psicologia-iberoamericana/23>.
- Benítez-Jiménez, M.J. (2019). Prácticas de relajación con estudiantes. (pp. 182-187). *IV Congreso internacional virtual sobre La Educación en el Siglo XXI*. <https://www.eumed.net/actas/19/educacion/17-practicas-de-relajacion-con-estudiantes.pdf>
- Berg, I. y Miller, S. (1997). *Trabajando con el problema del alcohol*. Gedisa.
- Beriso, Gómez-Escalonilla, A., Plans-Beriso, B., Sánchez, P.D. y Sánchez-Guerra R.M. (2007). *Cuadernos de psicoterapia cognitivo-conductual. 1. Estrategias cognitivas para sentirse bien*. EOS.
- Beyebach, M. y Rodríguez, A. (1994). *Prácticas de externalización: la enseñanza de habilidades para externalizar problemas*. Actas de XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar. Victoria. (Pp. 281 - 306). <https://www.psicoterapias.es/publicaciones/art%C3>.
- Buela-Casal, G. y Sierra, J.C. (1997). El informe psicológico. *Manual de evaluación psicológica*. Fundamentos, técnicas y aplicaciones. Siglo XXI Editores, S.A.

Bustamante-Fernández, M. (2016) *Prácticas Narrativas en Psicoterapia con Niños, Niñas y Adolescentes que han sido abusados sexualmente*. (Tesis de licenciatura). (pp. 4-73). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145838/PRACTICAS %20NARRATIVAS%20EN%20PSICOTERAPIA%20CON%20NNA%20QUE%20HAN%20SIDO%20ABUSADOS%20SEXUALMENTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145838/PRACTICAS%20NARRATIVAS%20EN%20PSICOTERAPIA%20CON%20NNA%20QUE%20HAN%20SIDO%20ABUSADOS%20SEXUALMENTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Caballo, V.E. (2007). *Manual para el tratamiento Cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 2: Formulación clínica*, medicina Conductual y trastornos de relación. Siglo XXI Editores S.A.

Cagnoni, F. y Milanese, R. (2010). *Cambiar el Pasado, cambiar las experiencias traumáticas con la terapia estratégica*. Herder.

Cañón-Montañez, W. y Rodríguez-Acelas, A.L. (2016). Algunas reflexiones sobre ética y moral en el ambiente académico. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 1141-1143. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375001.pdf>

Casas-Fernández, G., (2012). El genograma y la evaluación familiar. *Apuntes*, 1-15. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000212.pdf>

Cataluña-Sesé, D. (2016). Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada: Ejercicios sencillos para incrementar el bienestar. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*. <https://www.cop-cv.org/db/docu/170419111407WtnYiyZunKZr.pdf> (11-111).

Compas, B. y Gotlieb, I. (2003). *Introducción a la Psicología clínica. Ciencia y práctica*. McGraw Hill.

Cruz-Fernández, J.P. (2009). Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas. *Terapia psicológica*, 27(1), 129-142. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082009000100013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100013)

De la Espriella-Guerrero, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 37(1), 175-186. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a14.pdf>

De la Fuente Blanco, I., Alonso, Y. y Vique, R. (2019). En: I. De la Fuente Blanco, Y. Alonso y R. Vique, R. *Terapia Breve Centrada en Soluciones: Un modelo teórico relacional*. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 259-273. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.277>

de Shazer, S. (2000). En: S. De Shazer, *Radical acceptance*. Brief family therapy center. (Traducción Pedro Vargas Avalos, Academia de Terapia Sistémica, F.E.S. Zaragoza, UNAM). (Original publicado en 1997). UNAM, FES Zaragoza.

De Shazer, S. (2000). *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Gedisa.

De Shazer, S. (2000). *Radical acceptance. Brief family therapy center* (Traducción Pedro Vargas Avalos, Academia de Terapia Sistémica, F.E.S. Zaragoza, UNAM. (Texto original del año 1997) <https://www.sikt.nu/wp-content/uploads/2020/11/SdeS-Radical-acceptance-.pdf>

- Denborough, D. (2008). *Collective Narrative Practice. Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma* (143-159). [https://dulwichcentre.com.au/wp-content/uploads/2020/01/Collective\\_narrative\\_timelines\\_and\\_maps\\_of\\_history\\_David\\_Denborough.pdf](https://dulwichcentre.com.au/wp-content/uploads/2020/01/Collective_narrative_timelines_and_maps_of_history_David_Denborough.pdf).
- Dor, J. (1996). *Clínica psicoanalítica*. España: Gedisa.
- Dryden, W. y Ellis, A. (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva*. Desclée de Brower.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- Eguiluz, L. (Comp.) (2004). *Terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax.
- Ellis, A. (1999). *Una terapia más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*. España: Desclée de Brower.
- Ellis, A. y Blau, S. (Comps) (2000). *Vivir en una sociedad irracional*. España: Desclée de Brower.
- Ellis, A. y Grieger, R. (2003). *Manual de Terapia Racional- Emotiva*. Desclée de Brower.
- Fisch, R. Weakland, J. y Segal, L. (1988). *La táctica del cambio*. Herder.
- Fisch, R. y Schlanger, K. (2002). *Cambiando lo incambiable, La terapia breve en casos intimidantes*. Barcelona: Herder.
- Fisch, R., Weakland, J. y Segal, L. (2003). *La táctica del cambio*. (Original publicado en 1998). Herder.
- Flores, G.M. y Díaz-Loving, R. (2002). *Asertividad: una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones personales*. Yucatán- Porrúa.
- Fontana, C. (2001). *Todo lo que usted nunca quiso saber sobre el psicoanálisis*. Síntesis.
- Freud, S. (2000) *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras*. (Original publicado en 1911)(Obras Completas, XII). Amorrortu.
- Freud, S. (2000). *Fragmento de análisis de un caso de histeria; Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. (Original publicado en 1901)(Obras Completas, VII). Amorrortu.
- Friedman, S (comp.)(2001). *El nuevo lenguaje del cambio*. Gedisa.
- García-Méndez, M. (Comp.). *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. Miguel Ángel Porrúa.
- Gergen, K. (2005). *Construir la realidad*. Paidós.
- González Suitt, K. y Camarena, H. (2013). *Manual terapia breve centrada en soluciones*. (pp.1-27). <https://irp-cdn.multiscreensite.com/f39d2222/files/uploaded/MANUAL%20TERAPIA%20BREVE%20CENTRADA%20EN%20LAS%20SOLUCIONES.pdf>

- Green, S. y Flemons, D. (comps) (2009). *Manual de terapia breve sexual*. Paidós.
- Guerra, C. y Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de psicología (Santiago)*, 26(2), 16-28. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-05812017000200016](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812017000200016)
- Guillén-Riebeling, R. S. y Téllez-Silva, B. C. (2012) En R. Ríos-Saldaña. *Obesidad. Enfoque interdisciplinario de género para su estudio y tratamiento*, (Capítulo 16, pp. 337-357). UNAM, FES Iztacala,
- Haley, J. (1991) *Las tácticas de poder de Jesucristo*. Barcelona: Paidós.
- Heredia y Ancona, C., Santaella-Hidalgo, G. y Somarriba-Rocha, L.A. (2012). Informe Psicológico. Textos de Apoyo didáctico. Facultad de Psicología, UNAM. [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe\\_Psicologico\\_Heredia\\_y\\_Ancona\\_Santaella\\_Hidalgo\\_Somarriba\\_Rocha\\_TAD\\_7\\_sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Informe_Psicologico_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_7_sem.pdf)
- Hernández-Montaño, A., González-Tovar, J. y Torres-Padilla, M.I. (2014) A. Hernández-Montaño, J. González-Tovar y M.I. Torres-Padilla. PERAJ: Grupo de padres enfocados a la solución y a la reflexión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(2), 765-783. <https://www.researchgate.net/publication/318489691>
- Jquera, F. (2010) El árbol de la vida en Mariscadero, Pelluhue, Chile: Una respuesta narrativa comunitaria a los efectos de haber vivido y sobrevivido al terremoto y tsunami del 27 de febrero de 2010. *Cuadernos de Postgrado en Psicología UV*, 2, 24-35. <https://es.scribd.com/document/186925679/Arbol-de-La-Vida-Mariscadero-Chile-Francisco-Jorquera>.
- Keeney, B. (1992). *La improvisación en psicoterapia*. España: Paidós.
- Labrador, F.J., Cruzado, J.A. & Muñoz, M. *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Lagos-Garay, G. (2004). En: G. Lagos-Garay. Gregory Bateson: un pensamiento (complejo) para pensar la complejidad. Un intento de lectura/escritura terapéutica. *Polis Revista Latinoamericana*, 9, 1-15. <http://journals.openedition.org/polis/7373>
- Lama-Molier, F. (2001). En: F. Lama-Molier. La dimensión científica del psicoanálisis. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 21(78), 103-109. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000200006)
- Latorre, I. (2012). En: I. Latorre, Enriqueciendo la historia del trauma: Metodología para la entrevista del evento. *Explorations: An e-journal of narrative practice*, 1, 25-40. <https://www.dulwichcentre.com.au/explorations-2012-1-italo-latorre-gentoso.pdf>.

Lazarus, A.A. (2000). *El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Maestre, D. Szyld, I. del Moral, G. Ortiz, J.W. Rudolph (2014). The makinglenguaje of expert clinicians: Reflective practice. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 214(4), 216-220. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2254887414000101>

Martí-Gil et al (2013). En: C. Martí-Gil, G. Barreda-Hernández, D. Marcos-Pérez y D. Barreira-Hernández. Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente. *Farmacia Hospitalaria*, 37(3), 236-239. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432013000300007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432013000300007)

McClure; J.M. y Friedberg, R.D. (2018). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Universidad Alas Peruanas. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-alas-peruanas/psicologia/papel-de-las-emociones-en-la-terapia-cognitiva/4936316>

McGoldrick, M. y Gerson, R. (2000). *Genogramas en la evaluación familiar*. Gedisa.

McNamee, S. y Gergen, K. (Eds.) (2003) *La terapia como construcción social*. Paidós.

Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001). *Entrenamiento en inoculación de estrés*. Síntesis.

Nardone G y Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio*. Herder.

Nardone G. y Watzlawick, P. (1992). El arte del cambio 1. En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (pp. 113-130). Herder.

Nardone G. y Watzlawick, P. (1992). El arte del cambio 2. En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (pp. 130-144). Herder.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006). *Conocer a través del cambio*. Herder.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006). Depresión. En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. (pp. 102-123). Herder.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006). Trastornos de la alimentación. En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. (pp. 123-149). Herder.

Nardone, G. y Portelli, C. (2006). Trastornos obsesivo-compulsivos. En: G. Nardone y C. Portelli, *Conocer a través del cambio*. (pp. 86-102). Herder.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). *El arte del cambio*. Herder.

Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). Dos modelos de tratamiento específico. En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Capítulo 5, pp. 113-130). Herder.

- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). El problema presentado a continuación del capítulo 5. En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Capítulo 5, pp. 130-144). Herder.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). La investigación evaluadora En: G. Nardone y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (Capítulo 7, pp. 169-184). Herder.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). La praxis clínica en terapia estratégica: Proceso y procedimientos En: G. Nardone, y P. Watzlawick, *El arte del cambio*. (pp. 71-112). Herder.
- O´Hanlon, B. (2001). *Desarrollar posibilidades*. Paidós.
- O´Hanlon, B. (2001). Piense en dos personas y llámelas por la mañana: Terapia breve orientada a soluciones para la depresión En: B. O´Hanlon, *Desarrollar posibilidades*. (pp. 109- 142). Paidós.
- O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. Paidós
- O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). Alterar la "forma de actuar" y la "forma de ver el problema" En: H. W. O´Hanlon y M. Weiner-Davis, *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. (pp. 139-158). Paidós.
- O´Hanlon, H. W. y Weiner-Davis, M. (1990). Ampliar y mantener el cambio mantener la bola en movimiento En: H. W. O´Hanlon y M. Weiner-Davis, *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia*. (pp. 159-177). Paidós.
- O'Hanlon, B. (2003). En: B. O'Hanlon, *Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida*. Paidós.
- O´Hanlon, B. (2003). *Pequeños grandes cambios. Diez maneras sencillas de transformar tu vida*. Paidós.
- O´Hanlon, B. y Hudson, P. (1997). *Amor es amar cada día*. Paidós.
- Okun, F.B. (2010). *Ayudar de forma efectiva: Counselling*. Paidós.
- Palomero-Pescador, J.E. (2006). ¿Sigue vigente, hoy, el psicoanálisis? La polémica continúa. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(2), 233-266. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2239704.pdf>
- Payne, R.A. (2005). *Técnicas de relajación. Guía práctica*. Paidotribo.
- Prieto-Bascón, M.Á. (2011). En: M.A Prieto-Bascón. Empatía, asertividad y comunicación. *Innovación y experiencias educativas*, 41. 1-8. [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_41/MIGUEL\\_ANGEL\\_PRIETO\\_BASCON\\_02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_41/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_02.pdf)
- Procter, H. (Comp.)(2001). *Escritos esenciales de Milton H. Erickson*, (Vol 1).Paidós

Quintero-Hernández, Y.A. (2017). En: Y.A.Quintero-Hernández. Social, Cultural and Family Practices as Determinants of Narratives and the Self-Image of 11 Women with Histories of Child Sexual Abuse. *Open Journal of Social Sciences*, 5(5), <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=76152>

Ramos-del Río, B. (2007). En: M. García Méndez (Comp.), *Estrategias de evaluación e intervención en psicología*. (pp. 189-231). Porrúa.

Rincón-Fernández, R. y Jiménez-Castañeda, O. (2016). *Evolución del enfoque sistémico*. Instituto Tecnológico Superior. (pp. 1-6). <https://es.scribd.com/document/452427351/Evolucion-Del-Enfoque-Sistemico>

Robles, T. (2001). *Terapia cortada a la medida*. (pp. 41-47). Instituto Milton Erickson.

Rodríguez-Bustamante, A., Pérez-Arango, D.A., Bedoya-Cardona, L.M. y Herrera-Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108. [http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef11\(1\)\\_6.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef11(1)_6.pdf)

Rodríguez-Rodríguez, T., Fonseca-Fernández, M. y López-Angulo, M. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. *Cuba Medisur*, 18(3), 368-380. Disponible en <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671>

Roudinesco, E. (2001) Freud murió en Norteamérica 1. En: E. Roudinesco, *¿Por qué el Psicoanálisis?* (Capítulo 7, pp. 65-72). Argentina: Paidós.

Roudinesco, E. (2001) Freud murió en Norteamérica 2. En: E. Roudinesco, *¿Por qué el Psicoanálisis?* (Capítulo 7, pp. 73-83). Argentina: Paidós.

Roudinesco, E. (2001). *¿Por qué el Psicoanálisis?* Argentina: Paidós.

Sánchez-Domínguez, J.P. (2019). El psicoanálisis y su objeto de investigación. *Tempo Psicoanalítico, Rio de Janeiro*, 51(1), 259-287. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v51n1/v51n1a12.pdf>

Sánchez-Escobedo, P. A. (2008). *Psicología clínica*. Manual Moderno.

Tomm, K. (1987). Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Self-Healing. *Family Process*, 26, 167-183. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3595824/>.

Tomm, K. (1988). Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, ¿Strategic or Reflexive Questions? *Family Process*, 27, 1-15. [https://www.therapypartners.co.uk/assets/uploaded/files/Tomm%20K%201988%20Interventive%20Interviewing\\_%20Part%20III\\_%20Intending%20to%20Ask%20Lineal%2C%20Circular%2C%20Strategic%2C%20or%20Reflexive%20Questions\\_.pdf](https://www.therapypartners.co.uk/assets/uploaded/files/Tomm%20K%201988%20Interventive%20Interviewing_%20Part%20III_%20Intending%20to%20Ask%20Lineal%2C%20Circular%2C%20Strategic%2C%20or%20Reflexive%20Questions_.pdf)

Vallejo-Pareja, M. A. (1998). *Manual de terapia de conducta*. (Capítulo 8, pp.431-461). Vol. 2. Dykinson.



- Vargas-Flores, J.J. e Ibáñez-Reyes, E.J. (2002). Reflexiones sobre la psicoterapia cognitivo-conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 5(1), 1, (1-8). <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/ article/view/22660/21399>
- Vázquez, C., Hervás, G. & M.Y.Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: Fundamentos y aplicaciones. *Rev. Psicología Conductual*, 14(3), 401-432. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/05.Vazquez\\_14-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/05.Vazquez_14-3oa.pdf)
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. y Gómez, D. (2009). En: C. Vázquez, G. Hervás, J.J. Rahona & D. Gómez. Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5,15-27. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/228460254\\_Psychological\\_well-being\\_and\\_health\\_Contributions\\_of\\_positive\\_psychology](https://www.researchgate.net/publication/228460254_Psychological_well-being_and_health_Contributions_of_positive_psychology)
- Vázquez, M.I. (2001). *Técnicas de relajación y respiración*. Síntesis.
- Watzlawick, P. (2007). *El Lenguaje del Cambio*. Herder.
- Watzlawick, P., Bavelas, J., y Jackson, D. (2002). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). *Cambio*. Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). *El truco de Bellac*. En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio*. (pp. 158-184). Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (2007). La práctica del cambio En: P. Watzlawick, J. Weakland y R. Fisch, *Cambio*. (pp. 135-157). Barcelona: Herder.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa.
- White, M. (2002). *Notas del Taller*. (pp. 1- 26). <http://www.dulwichcentre.com.au/notas-del-taller-por-michael-white.pdf>.
- White, M. (2002). *Reescribir la vida*. Gedisa.

White, M. (2007). *Maps of Narrative practice*. Norton Professional Books. USA: Norton & Company.

White, M. y Morgan, A. (2006). Responding to children who have experienced significant trauma: a narrative perspective. An interview With Michael White. En: *Narrative Therapy with Children and their Families*. (pp. 85-97). Adelaide: Dulwich Centre Publications. (Traducción de Carolina Letelier e Ítalo Latorre)

White, M., & Morgan, A. (2006). *Narrative Therapy with Children and their Families*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Zanelli, S.B. y Consentino, J.C. (2016). La clínica psicoanalítica: más allá del principio de placer. Editorial Teseo.

# ANÁLISIS Y CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD: NUEVAS CONTRIBUCIONES

Raquel del Socorro Guillén Riebeling • Pedro Vargas Ávalos

La presentación de este libro es una propuesta de actualización y contribuciones de las lecturas que permiten alcanzar los objetivos del área profesional de Psicología Clínica y de la salud de los semestres non (3º, 5º y 7º) para la comprensión del proceso de la salud mental e integral cuya complejidad se diversifica en dimensiones y aproximaciones. Esta complejidad es abordada acorde con el espíritu general del Plan de Estudios desde diversas perspectivas tanto en los componentes teóricos del módulo (en la que la modalidad central es el seminario) como los prácticos (donde las modalidades de taller y práctica supervisada son el eje principal). En tanto para los semestres pares (4º, 6º y 8º) el objetivo general está alrededor de implementar las acciones de intervención psicológica desde diferentes perspectivas en la psicología clínica y de la salud en relación a diferente función profesional (evaluación, intervención, detección) del psicólogo Clínico y de la Salud. En estos semestres la pluralidad conceptual y técnica también se aborda en los componentes teóricos y prácticos del módulo (con la modalidad de seminario por un lado y el taller por el otro).

Este documento es una herramienta útil para la selección de los contenidos presentados en textos accesibles al lector enfatizar las referencias básicas o clásicas revisadas en el programa de la Unidad de Aprendizaje y revisar las nuevas aportaciones científicas al tema, campo, teoría o práctica, entre otros, acorde con el avance del propio conocimiento. Con el resultado obtenido en la realización de este proyecto, aporta un acercamiento indispensable para alcanzar los objetivos del Plan de Estudios y el desembolvimiento de la enseñanza - aprendizaje óptimo del área de la Psicología Clínica y de la Salud.



Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,  
Campus I. Av. Guelatao No. 66 Col. Ejército de Oriente,  
Campus II. Batalla 5 de Mayo s/n Esq. Fuerte de Loreto.  
Col. Ejército de Oriente.  
Iztapalapa, C.P. 09230 Ciudad de México.  
Campus III. Ex fábrica de San Manuel s/n,  
Col. San Manuel entre Corregidora y Camino a Zautla,  
San Miguel Contla, Santa Cruz Tlaxcala.

<http://www.zaragoza.unam.mx>

