



**Universidad
Europea CANARIAS**

**“ACTiva tu práctica”:
Intervención basada en ACT para
el desarrollo de habilidades
terapéuticas y autocuidado en
psicólogos noveles**

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Judit Vergés Costa

Tutor/a: Herenia Martín Hernández

9 de marzo de 2026

Resumen

Los primeros años de ejercicio en psicología sanitaria constituyen una etapa de especial vulnerabilidad, caracterizada por altos niveles de estrés, inseguridad clínica y una importante carga emocional. La literatura reciente señala la necesidad de integrar en la formación de psicólogos no solo el desarrollo de competencias técnicas, sino también estrategias de autocuidado y fortalecimiento de la flexibilidad psicológica. Este trabajo presenta el diseño de una propuesta de intervención grupal basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), dirigida a psicólogos generales sanitarios de Cataluña con experiencia clínica inferior a dos años. El programa “ACTiva tu práctica” integra psicoeducación, prácticas de *mindfulness*, metáforas, ejercicios vivenciales y *roleplays* espontáneos, así como un sistema de registro de micro-tareas entre sesiones para favorecer la transferencia a la práctica clínica real. Los principales objetivos son promover en los psicólogos noveles el desarrollo de las habilidades de alianza terapéutica, presencia terapéutica, gestión emocional y autoeficacia, así como reducir el estrés percibido y el riesgo de *burnout*. El diseño incluye una evaluación pre-post y seguimiento a los seis meses, contemplando variables de desempeño clínico y de bienestar. La propuesta pretende ofrecer un modelo formativo innovador, integrando desarrollo personal y profesional y promoviendo la práctica clínica ética, sostenible y basada en valores. Se espera que su implementación contribuya a mejorar la calidad asistencial y la sostenibilidad del ejercicio profesional en el ámbito de la salud mental.

Palabras clave: autocuidado, burnout, flexibilidad cognitiva, habilidades terapéuticas, psicólogos noveles, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Abstract

The first years of professional practice in health psychology are associated with a period of particular vulnerability, characterized by high levels of stress, clinical insecurity, and a significant emotional burden. Recent literature highlights the need to integrate into psychologists' training not only the development of technical competencies, but also self-care strategies and the strengthening of psychological flexibility. This paper presents the design of a group-based intervention grounded in Acceptance and Commitment Therapy (ACT), aimed at general health psychologists in Catalonia with less than two years of clinical experience. The program "ACTiva tu práctica" integrates psychoeducation, mindfulness practices, metaphors, experiential exercises and spontaneous roleplays, as well as a system for recording micro-tasks between sessions to facilitate transfer to real clinical practice. The main objectives are to promote, among early-career psychologists, the development of therapeutic alliance skills, therapeutic presence, emotional regulation, and professional self-efficacy, as well as to reduce perceived stress and the risk of burnout. The design includes a pre-post assessment and a six-month follow-up, considering both clinical performance and well-being variables. The proposal aims to offer an innovative training model that integrates personal and professional development while promoting ethical, sustainable, and value-based clinical practice. Its implementation is expected to contribute to improving quality of care and the sustainability of professional practice in the field of mental health.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), burnout, counselling skills, novice therapists, psychological flexibility, self-care

Introducción

La salud mental tiene cada vez mayor relevancia y visibilidad, tanto en el ámbito sanitario como en el social. En este contexto, el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977) se ha consolidado como la alternativa al enfoque biomédico, sosteniendo que los procesos de la salud y la enfermedad son resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva integradora y sistémica (Sperry, 2008), se están desarrollando modelos de atención que sitúan a la persona en su contexto vital y relacional, promoviendo intervenciones con una mirada más amplia.

En los últimos años, el bienestar psicológico ha pasado a ser un componente esencial dentro del sistema sanitario. Organismos internacionales insisten en la necesidad de mejorar e invertir en los servicios de salud mental. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), señala que “La transformación de los servicios de salud mental es uno de los desafíos más urgentes para la salud pública. Invertir en salud mental significa invertir en las personas, las sociedades y las economías.”. Según estimaciones de este organismo, más de mil millones de personas sufren trastornos de salud mental a nivel mundial y su prevalencia, especialmente en los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, ha aumentado significativamente en las últimas décadas (OMS, 2025).

Esta tendencia también se refleja en la demanda de atención psicológica. La última encuesta realizada por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2023), confirmaba que la demanda de servicios de psicoterapia está en alza. El 56% de los 561 psicólogos licenciados en ejercicio profesional afirmaba no tener disponibilidad para atender a nuevas personas, y un 52% observaba un aumento en la gravedad de los síntomas entre sus pacientes. Ante esta situación, la OMS (2025) ha realizado un

llamamiento a los gobiernos para implementar varias iniciativas, entre ellas la financiación sostenida del personal especializado en salud mental.

En España, hay un aumento progresivo de la demanda de servicios psicológicos, así como mayor reconocimiento del rol del psicólogo dentro del sistema sanitario. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y del Consejo General de la Psicología, en 2024 el número de profesionales sanitarios colegiados en psicología alcanzó la cifra de 43.628, lo que supone un incremento del 52% respecto a los 28.707 registrados en 2014 y del 7% en relación con el año anterior (INE, 2025). La formación en psicología está experimentando una expansión significativa tanto en los estudios de grado como de posgrado. Sin embargo, a pesar de este crecimiento, la ratio de psicólogos sanitarios en el sistema de salud público continúa siendo inferior a la media europea, con aproximadamente 5,58 psicólogos sanitarios por cada 100.000 habitantes (Prado-Abril et al., 2024). El Máster Universitario en Psicología General Sanitaria (MUPGS), habilitante para la práctica sanitaria en el sistema privado, pasó de 793 alumnos en el curso 2015-2016 a 12.067 en 2022-23 (Infocop, 2024). Esta situación pone en evidencia una revolución formativa y profesional en el campo de la psicología, pero también un desajuste entre la demanda creciente y la oferta de recursos disponibles, que genera la necesidad de optimizar la eficiencia y adaptar los servicios para hacer frente a una alta carga asistencial.

En este demandante contexto, con un exponencial número de psicólogos sanitarios noveles iniciando su carrera profesional, la formación y preparación para la práctica clínica privada resulta un factor clave. Frank et al. (2020) destacan que uno de los principales desafíos para la formación de psicólogos es la brecha entre el conocimiento teórico adquirido y la capacidad de aplicarlo de manera eficaz en consulta. La simple exposición a modelos teóricos o talleres puntuales parece

insuficiente para desarrollar competencia clínica, mientras que los entrenamientos experienciales y basados en la práctica y competencias favorecen un aprendizaje más profundo y transferible. En estos procesos, el contexto formativo y la figura del supervisor adquieren un papel determinante (Paunov et al., 2024; Schaffrath et al., 2024).

Las necesidades de capacitación, por tanto, van mucho más allá del conocimiento teórico y del dominio de los protocolos o técnicas. Resulta necesario incorporar entornos de práctica simulada, supervisión intensiva y feedback continuo, así como promover el desarrollo personal (Schaffrath et al., 2024) y el fortalecimiento de habilidades relacionales, reflexivas y emocionales. Estas competencias son indispensables para poder establecer una alianza terapéutica sólida y mantener una presencia profesional ante el sufrimiento ajeno (Hill et al., 2007; Rief et al., 2024). De hecho, diversos estudios recientes destacan que la calidad de la alianza terapéutica es uno de los predictores más consistentes del éxito de la intervención psicológica, tanto en las terapias presenciales como en entornos virtuales (Orlowski et al., 2024; Saxler et al., 2024).

Asimismo, la práctica clínica implica un contacto continuo con el dolor ajeno, lo que puede generar reacciones personales intensas en el propio terapeuta. Diversos estudios muestran que la prevalencia de burnout puede alcanzar hasta la mitad de los psicólogos y psicoterapeutas, siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada, seguido de la despersonalización y la baja realización personal (Ruiz, 2019; Vivolo et al., 2022). Además, estudios cualitativos destacan que el burnout impacta tanto en la salud física y mental del psicólogo como en la calidad de la atención clínica (Van Hoy y Rzeszutek, 2022). Por ello, distintos autores subrayan la importancia de que la formación incluya herramientas de autoconocimiento, aceptación y gestión

emocional, que permitan afrontar estas situaciones de una manera saludable y sostenida en el tiempo (McFarland et al., 2021; Vivolo et al., 2024). En las últimas décadas, los programas formativos en psicología han comenzado a pivotar hacia modelos de formación y evaluación más prácticos y basados en competencias, por ejemplo, incorporando roleplays u observación supervisada (Paunov et al., 2024). Sin embargo, el desarrollo personal y las competencias emocionales continúan estando infraimplementados en la enseñanza formal.

Más allá de la exigencia emocional, el profesional en salud mental está expuesto a múltiples estresores como la sobrecarga asistencial, la escasez de recursos, así como las propias demandas personales. Dado que el bienestar del psicólogo impacta directamente en la eficacia terapéutica, el cuidado de la propia salud mental se convierte en una responsabilidad ética y profesional indispensable para garantizar una práctica clínica segura (Barnett et al., 2017). Para ello, son necesarias estrategias tanto a nivel organizacional como individual (McFarland et al., 2021). De hecho, en España, la adaptación de la escala Self-Care Assessment for Psychologists (SCAP) demostró que un mayor autocuidado se asocia con niveles más bajos de estrés percibido y burnout, así como una mayor satisfacción vital entre los 368 psicólogos participantes (Garrido-Macías et al., 2022).

Los primeros años de práctica profesional son especialmente vulnerables. Los psicólogos noveles suelen experimentar altos niveles de inseguridad y ansiedad profesional (Maslach y Leiter, 2022; Misch, 2000; Zielińska, 2015). Estos factores, aunque comunes, sin una supervisión adecuada ni estrategias de autorregulación efectivas pueden desencadenar en estrés sostenido, desgaste emocional, depresión y baja autoestima, afectando tanto el bienestar del profesional como la calidad de la intervención y precipitando el abandono prematuro del ejercicio clínico (Thériault et al.,

2009). Aun siendo conscientes de la importancia e impacto del autocuidado, los psicólogos sanitarios tienden a descuidarlo. Ródenas-Perea et al. (2023) recuperan la concepción del autocuidado propuesta por Posluns y Gall (2020) tras una revisión de la literatura, y proponen una guía adaptando sus seis componentes (autoconciencia, equilibrio, flexibilidad, salud física, apoyo social y valores y significados) a las necesidades de la formación sanitaria especializada del sistema público Psicólogo Interno Residente (PIR). Esta propuesta, refuerza la idea de que cuidarse para cuidar constituye una competencia esencial en la práctica clínica. Estos elementos están estrechamente relacionados con el constructo de la presencia terapéutica, entendido como la habilidad terapéutica de estar plenamente presente en el momento con y para el paciente (Geller y Greenberg, 2002).

En este marco, las terapias contextuales de tercera generación, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ofrecen un modelo teórico y práctico sólido para integrar autocuidado y desarrollo profesional (Pakenham, 2015). La ACT, desarrollada por Hayes y colaboradores, se fundamenta en el concepto de la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de contactar con el momento presente y actuar de acuerdo con los propios valores, incluso ante la presencia de pensamientos o emociones difíciles (Hayes et al., 2014). Este modelo se articula en seis procesos centrales interrelacionados: aceptación (disposición y apertura a experiencias internas difíciles, sin evitarlas o intentar cambiarlas), defusión cognitiva (capacidad distanciarse de los pensamientos, observándolos como eventos mentales en vez de verdades literales), contacto con el presente (atención plena al aquí y ahora, en lugar de rumiar sobre el pasado o preocuparse por el futuro), yo como contexto (observar la experiencia desde una perspectiva más amplia, diferenciando el yo observador y el yo conceptualizado), valores (clarificar los que es profundamente importante y significativo para la persona)

y acción comprometida (dar pasos concretos alineados con los valores, incluso ante la presencia de obstáculos internos). Durante las dos últimas décadas, la evidencia empírica ha respaldado la eficacia de la ACT. Diversos estudios y metaanálisis han mostrado su eficacia en comparación con condiciones de control, con resultados comparables a los de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tradicional en la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, así como en el abordaje de problemas de carácter transdiagnóstico. Asimismo, la ACT ha demostrado ser eficaz como para promover el bienestar psicológico y la resiliencia en distintos contextos y poblaciones (Fang et al., 2020; Gloster et al., 2020; Hsu et al., 2023; Keulen et al., 2025; López-Pinar et al., 2025).

Recientemente, su aplicación se ha extendido a profesionales de la salud, un colectivo particularmente vulnerable a factores de estrés ocupacional. En este ámbito, la ACT ha mostrado resultados prometedores tanto en la reducción del malestar como en la mejora del desempeño clínico (Prudenzi et al., 2022). Stafford-Brown y Pakenham (2012) implementaron una intervención basada en ACT para gestionar el estrés en profesionales de la salud mental, obteniendo mejoras significativas en aceptación, defusión cognitiva y bienestar psicológico. De manera similar en psicólogos en formación, los resultados del estudio de Pakenham (2015) indicaron que los participantes que recibieron entrenamiento en ACT reportaron mejoras en consciencia personal, en la capacidad para aceptar su experiencia interna, en la defusión cognitiva y en la regulación emocional. Sin embargo, también señalaba las limitaciones del estudio, así como la necesidad de más investigaciones para confirmar la eficacia del modelo formativo. Más recientemente, aunque con otro perfil sanitario, un taller intensivo de dos días basado en ACT mostró incrementos notables en la presencia y el funcionamiento laboral de trabajadores sanitarios (Gaupp et al., 2020), resultados

consistentes con los de programas online que evidenciaron reducciones significativas del malestar psicológico y del estrés percibido en personal clínico (Zhang et al., 2024). Focalizando en terapeutas, hay varios estudios que demuestran que la formación grupal interactiva en ACT produce mejoras significativas en flexibilidad psicológica, autocompasión y gestión del estrés (Moschopoulou et al., 2020; McFarland et al., 2021), por lo que se respalda la eficacia de la ACT no solo como intervención terapéutica, sino también como herramienta formativa y preventiva para profesionales.

La integración de la ACT en contextos formativos puede, por tanto, ser una estrategia útil para entrenar procesos psicológicos subyacentes a la práctica terapéutica en un entorno sanitario cada vez más exigente y complejo. En los programas actuales del MUPGS, la ACT se aborda principalmente como un conjunto de técnicas y herramientas para aplicar a los pacientes, poniendo el foco en la transmisión de conocimientos teóricos más que en la experiencia directa del propio estudiante. Por otra parte, las asignaturas de habilidades terapéuticas se basan en contenidos orientados al desarrollo de competencias profesionales, pero con pocas oportunidades de práctica experiencial, limitando la integración de estas habilidades en el propio proceso formativo. Como consecuencia, muchos graduados acceden al mundo profesional con una sólida base teórica, pero con poca preparación para gestionar las propias reacciones emocionales y mantener la flexibilidad psicológica en entornos clínicos exigentes, incrementando su vulnerabilidad a la duda profesional y al burnout durante los primeros años de práctica clínica (Ródenas-Perea et al., 2023).

El presente trabajo propone un programa de intervención grupal basado en el protocolo de ACT desarrollado por Stafford-Brown y Pakenham (2012), diseñado originalmente para psicólogos clínicos en formación con el objetivo de reducir el estrés y mejorar competencias terapéuticas. El protocolo original, evaluado en 56 estudiantes

de máster y doctorado de cuatro universidades australianas, mostró reducciones significativas en estrés, malestar psicológico y autoduda profesional, así como incrementos en autocompasión, autoeficacia y calidad de la alianza terapéutica después de 10 semanas de seguimiento, mientras que en el grupo de control algunas de estas variables empeoraron, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas en esta población. A partir de esta base empírica, el presente programa de intervención adaptará el protocolo al contexto español, introduciendo mejoras tanto en el formato como en los contenidos, con el fin de superar algunas de las limitaciones detectadas en el estudio original. En el Apéndice A se incluyen tablas comparativas de la estructura y contenidos de ambos protocolos. Entre las principales adaptaciones se incluyen el número y la duración de sesiones, lo que permitirá disponer de más tiempo para la realización de ejercicios experienciales facilitando la comprensión del modelo ACT. Asimismo, se implementará un sistema de micro-tareas y registros entre sesiones, con el objetivo de favorecer la adherencia al programa y la transferencia de los aprendizajes al entorno profesional. Por último, se intensificará el entrenamiento experiencial mediante la incorporación de roleplays en todas las sesiones, posibilitando a los participantes practicar de manera continua competencias clave. De este modo, se promueve la construcción de un posicionamiento terapéutico coherente, flexible y alineado con los valores personales y profesionales del psicólogo sanitario a partir del formato grupal, facilitando el aprendizaje colaborativo, la supervisión entre pares y la creación de redes de apoyo, elementos relevantes en la consolidación de la identidad profesional (Ramos et al., 2024).

En resumen, esta propuesta pretende contribuir a un cambio en la manera de formar a los psicólogos sanitarios, avanzando desde un modelo centrado principalmente en el conocimiento técnico hacia un enfoque integral más experiencial y orientado a la

persona. No se trata únicamente de adquirir conocimiento, sino de favorecer procesos de desarrollo personal y profesional que permitan sostener la práctica clínica de forma saludable. En este sentido, el programa responde tanto a una necesidad formativa como a una responsabilidad ética colectiva: garantizar que quienes cuidan disponen también de herramientas para cuidarse a sí mismos. Desde una perspectiva laboral y social, fortalecer la resiliencia, la regulación emocional y el bienestar emocional de los futuros psicólogos contribuye directamente a la sostenibilidad y calidad de los servicios de salud mental. Tal como señalan Posluns y Gall (2019), promover el autocuidado entre los psicólogos no debería considerarse una opción personal, sino una obligación ética y una responsabilidad profesional imprescindible para garantizar una práctica clínica segura.

Objetivos Generales y Específicos de la Intervención

Objetivo General

El objetivo general de esta propuesta de intervención es promover el desarrollo de habilidades terapéuticas fundamentales (O.G.1) y, de manera simultánea, fomentar el autocuidado profesional (O.G.2), integrando la experiencia personal con la formación clínica para favorecer una práctica más consciente, humana y eficaz.

Objetivos Específicos

Los objetivos específicos se organizan en dos dimensiones interrelacionadas en base a los objetivos generales: el desarrollo de habilidades terapéuticas basadas en ACT y el autocuidado del terapeuta.

O.G.1. Desarrollo de Habilidades Terapéuticas

Uno de los pilares del programa es ayudar a los psicólogos noveles a relacionarse de forma más consciente, flexible y segura con su propio mundo interno,

pudiendo estar más disponibles para el paciente y el proceso terapéutico. En esta línea, se plantean los siguientes objetivos:

- O.E.1. Aumentar el conocimiento aplicado del modelo ACT. Se pretende que los participantes comprendan los principios básicos de ACT y puedan aplicarlo en la práctica.
- O.E.2. Favorecer el uso autónomo de los procesos centrales de ACT en sesión, integrando de forma coherente en la práctica clínica procesos como la aceptación, el mindfulness o la clarificación de valores.
- O.E.3. Potenciar la alianza terapéutica autopercebida. Fortalecer la capacidad para establecer relaciones terapéuticas que se basen en la presencia, la empatía y el acuerdo en metas y tareas, entendiendo la alianza como un elemento central del cambio.
- O.E.4. Incrementar la flexibilidad psicológica global. Favorecer que los participantes puedan actuar acorde con sus propios valores profesionales en sesión, incluso en presencia de malestar, incertidumbre o inseguridades propias del inicio profesional.

O.G.2. Autocuidado Profesional

El segundo eje reconoce el bienestar del terapeuta como un recurso terapéutico fundamental. Por ello, se plantean objetivos centrados en prevenir el burnout y promover una relación saludable con el trabajo clínico:

- O.E.5. Reducir el nivel de estrés percibido. Adquirir herramientas para reconocer y gestionar de forma más adaptativa las demandas emocionales inherentes a la práctica clínica.

- O.E.6. Disminuir el riesgo de burnout. El programa pretende reducir el agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de ineficacia, favoreciendo la sostenibilidad del trabajo clínico.
- O.E.7. Incrementar el bienestar y la satisfacción vital. Promover experiencias de propósito, conexión y equilibrio entre la vida personal y profesional.
- O.E.8. Desarrollar planes de autocuidado basados en valores. Fomentar el diseño y aplicación de planes de autocuidado sostenibles, alineados con los valores profesionales y personales de los participantes.
- O.E.9. Fomentar actitudes de autocompasión. Promover en los participantes una actitud más amable y comprensiva hacia ellos mismos, especialmente al relacionarse con los errores, dificultades terapéuticas o momentos de inseguridad profesional.
- O.E.10. Incrementar la autoeficacia percibida. Fortalecer la confianza de los participantes en sus capacidades para afrontar situaciones clínicas exigentes y continuar desarrollándose profesionalmente.

Metodología

Población Diana

El programa de intervención está dirigido a psicólogos generales sanitarios noveles que se están iniciando en su práctica clínica en Cataluña, dado que comparten un marco formativo, legal y profesional común. La captación de participantes se realizará a través del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña (COPC).

Criterios de Inclusión

Se incluirán en el estudio aquellas personas que cumplan los siguientes criterios:

- Habilitación sanitaria mediante el MUPGS, de acuerdo con la normativa vigente en España.

- Colegiación activa en el COPC.
- Entre 0 y 2 años de experiencia clínica directa con pacientes, excluyendo las horas de prácticas curriculares y/o extracurriculares del grado o del máster.
- Estar realizando en la actualidad práctica clínica directa, ya sea por cuenta propia (profesionales autónomos) o ajena (centros de salud mental, consulta privada, ONGs, etc.).

Criterios de Exclusión

Se excluirán del programa aquellas personas que presenten:

- Trastorno mental primario.
- Formación avanzada previa en ACT, definida como: más de 50 horas de formación específica en ACT, y/o experiencia en supervisión continuada, y/o uso habitual de ACT como modelo en su práctica clínica. La exclusión de estos profesionales tiene como finalidad homogeneizar la muestra en cuanto al nivel previo de exposición al modelo ACT.

La realización de otras formaciones psicoterapéuticas de forma simultánea no se considerará un criterio de exclusión, siempre que no sean programas intensivos específicamente centrados en ACT. No obstante, se registrará la participación en otras formaciones relevantes para controlar su posible influencia en los resultados de la intervención.

Diseño del Programa de Intervención

El programa de intervención seguirá un diseño cuasi-experimental de un solo grupo pre-post y seguimiento a los seis meses. Los profesionales interesados podrán inscribirse voluntariamente y, siempre que cumplan los criterios de inclusión, serán admitidos por orden de inscripción hasta completar un máximo de 15 plazas. Todos los participantes formarán parte del grupo de intervención. Las evaluaciones se realizarán

en tres momentos temporales: T1 (pre-intervención), T2 (post-intervención) y T3 (seguimiento a los seis meses de la finalización de la intervención). Este esquema permitirá analizar los cambios intra-sujeto tras la intervención (T1-T2), así como evaluar la estabilidad de los efectos a medio plazo (T2-T3 y T1-T3).

Dado que el programa es una actividad formativa promovida por el COPC, la implementación de un grupo de control sin acceso inicial a la intervención no resultaría viable desde un punto de vista organizativo ni ético, al ser una propuesta enfocada a mejorar el bienestar y desarrollo profesional de los participantes. En este contexto, el diseño de un solo grupo garantiza acceso equitativo a la formación y permite evaluar el impacto potencial del programa en el ámbito formativo.

Variables de Estudio

En el estudio se diferencian variables independientes (tiempo de medida), variables dependientes (estrés percibido, burnout, satisfacción vital, autocompasión, flexibilidad psicológica global, procesos específicos de ACT, alianza terapéutica, presencia terapéutica, gestión emocional y autoeficacia percibida) y variables de proceso (asistencia a las sesiones, adherencia a las tareas entre sesiones y utilidad percibida de las sesiones), incorporando además variables de control para minimizar posibles sesgos. La selección de las variables pretende facilitar la medición de los efectos directos del programa sobre el bienestar y funcionamiento profesional de los terapeutas noveles, así como los mecanismos psicológicos que podrían explicar dichos cambios y las condiciones de implementación bajo las cuales la intervención resulta más efectiva.

Tiempo de Medida. El tiempo de medida incluye tres momentos de evaluación: T1 = pre-intervención; T2 = post-intervención (tras finalizar las cuatro sesiones); T3 = seguimiento a los seis meses de la finalización de la intervención. Este enfoque

longitudinal permite examinar tanto los efectos inmediatos de la intervención como su mantenimiento en el tiempo, aspecto considerado clave en la evaluación de programas psicológicos (Singer y Willett, 2003; Kazdin, 2021).

Estrés Percibido. El estrés percibido se entiende como la percepción subjetiva de tensión y falta de control ante a las demandas cotidianas. Desde el modelo transaccional, el estrés es un proceso cognitivo y conductual dinámico que depende de la valoración (*appraisal*) de la situación y del tipo de afrontamiento que se lleva a cabo, (Lazarus y Folkman, 1984). La evidencia reciente muestra que el estrés percibido es un predictor relevante de malestar psicológico y desgaste profesional, especialmente en profesionales de la salud (Mo et al., 2020).

Burnout. El burnout se conceptualiza como una respuesta crónica al estrés laboral y está caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización/cinismo y la disminución de la realización personal. En el caso de psicoterapeutas, igual que con otros profesionales de ayuda, resulta especialmente relevante por su impacto en la calidad asistencial (Maslach et al., 2001).

Satisfacción Vital. La satisfacción vital, entendida como la evaluación global que la persona realiza sobre su propia vida, es un indicador central de bienestar subjetivo. Investigaciones recientes han destacado su relevancia en contextos clínicos y ocupacionales (Lamers et al., 2012; Lamers et al., 2015; Diener et al., 2018)

Autocompasión. La autocompasión, definida como una actitud de amabilidad y comprensión hacia uno mismo ante la dificultad, se ha asociado con menor estrés y mayor resiliencia en profesionales de ayuda (Beaumont et al., 2016).

Flexibilidad Psicológica Global. La flexibilidad psicológica global se define como la capacidad de actuar de manera coherente con los valores personales incluso en presencia de malestar interno. La literatura actual señala que la flexibilidad psicológica

es un mecanismo relevante en múltiples trastornos psicológicos y se asocia positivamente con mejoras significativas en bienestar y desempeño personal y profesional (Kashdan y Rottenberg, 2010; Bond et al., 2020).

Procesos Específicos de ACT. De forma complementaria, se evaluarán los procesos específicos de ACT (aceptación, defusión cognitiva, momento presente, yo-como-contexto, valores y acción comprometida). Evaluar los procesos específicos permite ir más allá de comprobar el impacto del programa y analizar cómo produce los cambios observados, pudiendo determinar si el programa funciona a través de los mecanismos teóricamente esperados.

Alianza Terapéutica. La alianza terapéutica autopercibida, definida como la percepción del terapeuta sobre la calidad del vínculo terapéutico y grado de acuerdo en metas y tareas. La alianza se considera un factor común clave y uno de los predictores más consistentes de resultados terapéuticos positivos (Horvath et al., 2011).

Presencia Terapéutica. La presencia terapéutica, referida como la capacidad del terapeuta de estar atento y emocionalmente disponible en la sesión clínica. La presencia se asocia con una mayor calidad relacional y mejores resultados terapéuticos (Geller y Greenberg, 2012).

Gestión Emocional. La gestión emocional, hace referencia a la capacidad de identificar, comprender y regular las reacciones emocionales propias durante la interacción clínica, gestionando las contratransferencias y respondiendo de forma flexible a las demandas del paciente (Norcross y Lambert, 2019; Gwertzman y Tishby, 2025).

Autoeficacia Percibida. La autoeficacia percibida, entendida como la creencia general de poder afrontar con éxito situaciones exigentes. La autoeficacia se considera

un recurso personal protector, asociado al afrontamiento activo y resiliencia (Bandura, 1997; Schunk y DiBenedetto, 2021; Stankov et al., 2018).

Asistencia a las Sesiones. Se registrará la asistencia total a las sesiones (rango 0-8), permitiendo examinar posibles efectos dosis-respuesta. En el Apéndice B se presenta el registro de asistencia.

Adherencia a las Tareas Entre Sesiones. Al inicio de cada sesión, los participantes entregarán las tareas realizadas entre sesiones. Se completará un registro de seguimiento (Apéndice C) para dejar constancia de la realización y adecuación de las actividades. Además, los participantes completarán el Autorregistro Semanal de Mindfulness (Apéndice D) en el que indicarán los días en que hayan practicado mindfulness formal y/o informalmente. La adherencia se ha relacionado con mejores resultados terapéuticos (Kazantzis et al., 2018), por lo que se espera que este seguimiento favorezca la adherencia al entrenamiento.

Utilidad Percibida de las Sesiones. Se evaluará mediante una breve escala Likert (1-5) que los participantes completarán al finalizar cada sesión, proporcionando información sobre la aceptación del programa. En el Apéndice E se encuentra el formulario de Utilidad Percibida de la Sesión, diseñado a partir de los objetivos específicos del programa, con un formato adaptable a los objetivos trabajados en cada sesión en cuestión. Además, se incluirán preguntas abiertas para conocer qué aspectos los participantes perciben de mayor utilidad y oportunidades de mejora de la sesión.

Variabes de Control. A partir del Cuestionario Sociodemográfico y de Datos Profesionales (Apéndice F) se recogerán variables sociodemográficas (edad, sexo y formación) y profesionales (años de experiencia, tipo de contratación, carga asistencial, ámbito de intervención y frecuencia de supervisión) que podrían influir en los resultados. Estas variables permitirán contextualizar los resultados, ajustar los análisis y

controlar posibles factores de confusión que puedan influir en los resultados (Hall et al., 2016; Shadish et al., 2019).

Recursos Materiales y Humanos. En este apartado se describen los recursos necesarios para la adecuada implementación del programa, diferenciando entre recursos materiales, recursos humanos e instrumentos de evaluación.

Recursos Materiales. El COPC facilitará una sala suficientemente amplia que permita el desarrollo de roleplays, dinámicas experienciales y actividades con movimiento. El espacio contará con:

- Sillas y mesas reorganizables según la dinámica (formato círculo, tríadas, parejas o grupo completo).
- Pizarra con tizas o rotuladores.
- Proyector o pantalla de televisión para la presentación de diapositivas.
- Reloj visible o cronómetro para el control del tiempo en ejercicios y roleplays.

El facilitador dispondrá del siguiente material:

- Ordenador portátil, cedido por el COPC.
- Presentación en formato digital con el contenido teórico y las instrucciones de las actividades (véase Apéndice G).
- Grabadora de audio para supervisión y análisis cualitativo, cedida por el COPC.
- Transcripción meditaciones (véase Apéndice H).
- Transcripción visualización de Fisicalización del malestar (véase Apéndice I).

Cada participante dispondrá del siguiente material:

- Hojas en blanco, bolígrafos y lápices de colores.
- Autorregistro de Análisis Funcional (Apéndice J).
- Plantilla Tablero de ajedrez (Apéndice K).

- Autorregistro “Yo soy...” vs. “Estoy teniendo el pensamiento de que soy...” (Apéndice L).
- Plantilla Diana de valores (Apéndice M).

Asimismo, se utilizarán los siguientes materiales específicos para determinadas actividades:

- Trampas chinas para dedos (Actividad 2.3.).
- Cuerda resistente (Actividad 2.4.).
- Uvas pasas (Actividad 3.2.).
- Revistas, cedidas por la Xarxa de Biblioteques DIBA (Actividad 7.6.).

Recursos Humanos. En cuanto a los recursos humanos, se contemplan dos perfiles diferenciados que prestarán servicios en régimen de autónomo. El programa será coordinado por un Psicólogo General Sanitario (PGS) especializado en ACT y con experiencia en la conducción de acciones formativas o programas de promoción de la salud. Este profesional será responsable de la implementación de las sesiones grupales, la conducción de las dinámicas experienciales y la supervisión de la fidelidad al modelo de intervención. Por su parte, se contempla un segundo profesional que ejercerá el rol de cofacilitador, también con perfil de PGS. Sus funciones consistirán en apoyar la facilitación de las sesiones, observar el desarrollo de las dinámicas grupales, realizar anotaciones, representar el rol de paciente en los ejercicios de roleplay y revisar durante la sesión las tareas intersesión y los registros elaborados por los participantes. Además, se será el responsable de la administración de los cuestionarios de evaluación (pre, post y seguimiento) y el procesamiento y análisis de los datos recogidos. La diferencia en la estimación de honorarios entre ambos perfiles responde al distinto nivel de responsabilidad clínica, especialización y experiencia profesional requerida, así como la coordinación y liderazgo técnico asumido por el profesional responsable del programa.

En la Tabla 1, se presenta un detalle del presupuesto estimado para la implementación del programa.

Tabla 1.

Presupuesto del programa de intervención.

| Concepto | Cantidad | Coste unitario estimado | Coste total estimado |
|--|-----------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Aula o sala polivalente | 1 | - € | - € |
| Sillas | 15 | - € | - € |
| Pizarra o pizarra blanca | 1 | - € | - € |
| Tizas o rotuladores | 2 | - € | - € |
| Borrador | 1 | - € | - € |
| Proyector o pantalla de televisión | 1 | - € | - € |
| Reloj o cronómetro | 1 | - € | - € |
| Ordenador portátil | 1 | - € | - € |
| Revistas | 15 | - € | - € |
| Hojas blancas (500 unidades) | 1 | 7,99 € | 7,99 € |
| Bolígrafos (50 unidades) | 1 | 14,99 € | 14,99 € |
| Rotuladores (36 unidades) | 1 | 7,45 € | 7,45 € |
| Lápices (30 unidades) | 1 | 11,42 € | 11,42 € |
| Trampas chinas para dedos (24 unidades) | 1 | 8,49 € | 8,49 € |
| Cuerdas (4 unidades) | 1 | 6,99 € | 6,99 € |
| Uvas pasas (150 gramos) | 1 | 2,04 € | 2,04 € |
| Impresiones en B/N | 300 | 0,05 € | 15,00 € |
| PGS especializado en ACT - Horas presenciales | 32 | 90,00 € | 2.880,00 € |
| PGS especializado en ACT - Horas supervisión evaluación | 6 | 90,00 € | 540,00 € |
| PGS - Horas presenciales | 32 | 60,00 € | 1.920,00 € |
| PGS - Horas administración y evaluación | 25 | 60,00 € | 1.500,00 € |

| Concepto | Cantidad | Coste unitario estimado | Coste total estimado |
|--------------|----------|----------------------------|-------------------------|
| TOTAL | | | 6.909,81€ |

Nota. Elaboración propia.

Instrumentos de Evaluación. Con el propósito de valorar la eficacia de la intervención, se evaluarán las variables de interés del estudio mediante instrumentos psicométricos validados.

Perceived Stress Scale (PSS). La PSS de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) fue adaptada por Remor (2006). Evalúa la experiencia subjetiva del estrés a partir de un cuestionario autoinformado de 14 ítems, en formato Likert. Los ítems exploran la medida en que, durante el último mes, la persona ha percibido sus demandas como impredecibles, incontrolables o abrumadoras.

Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). El MBI-HSS de Maslach et al. (1996) evalúa el síndrome de burnout en profesionales que trabajan en contacto directo con las personas, por lo que resulta adecuado para psicoterapeutas. Es el instrumento de referencia internacional para la evaluación del burnout y cuenta con adaptación española (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte y Peiró, 1999). El cuestionario está formado por 22 ítems en formato Likert que miden tres dimensiones: el agotamiento emocional (sentimiento de estar emocionalmente desbordado y agotado por el trabajo), la despersonalización (respuesta fría e impersonal hacia las personas que reciben el tratamiento) y la realización personal (sentimiento de competencia y logro).

Well-Being Index (WHO-5). El WHO-H de la OMS (1998) fue validado en población española por Lucas-Carrasco (2012). Está formado por 5 ítems en formato Likert (0-5) que evalúan el bienestar psicológico positivo durante las últimas dos

semanas. A diferencia de las escalas centradas en síntomas, mide el afecto positivo, la energía y el sentido de propósito (Topp et al., 2015).

Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF). Versión abreviada de la *Self-Compassion Scale (SCS)* de Neff (2003), desarrollada por Raes et al. (2011) y traducida y validada en población hispanohablante por García-Campayo et al. (2014). Consta de 12 ítems en formato Likert que evalúa el nivel global de autocompasión a partir de seis dimensiones en dos opuestos: amabilidad con uno mismo, autocrítica, humanidad compartida, aislamiento, mindfulness y sobreidentificación.

Acceptance and Action Questionnaire – II (AAQ-II). Instrumento desarrollado por Bond et al. (2011) y validado en población española por Ruiz et al. (2013). Consta de 7 ítems Likert (1-7) que evalúan la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica. Es decir, la tendencia a controlar o suprimir eventos internos incluso cuando supone interferencia con conductas valiosas. La inflexibilidad se considera un proceso transdiagnóstico central del modelo ACT (Hayes et al., 2014).

Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI-24) de Rolffs et al. (2018), en su versión española abreviada, evaluada en población hispanohablante por Navarrete et al. (2024). Evalúa a partir de 24 ítems con escala Likert doce procesos de flexibilidad e inflexibilidad psicológica. A diferencia del AAQ-II, que es un cuestionario más global, el MPFI-24 permite examinar procesos específicos (aceptación, defusión cognitiva, momento presente, yo-como-contexto, valores y acción comprometida).

Working Alliance Inventory – Short Revised (WAI-SR). Versión revisada y abreviada del *Working Alliance Inventory* (Horvath y Greenberg, 1989). Evalúa la alianza terapéutica de forma consistente con el modelo tripartito de Bordin (1979): acuerdo en objetivos, acuerdo en tareas y vínculo. Está compuesto por 12 ítems con

respuesta Likert y presenta buenas propiedades psicométricas (Hatcher y Gillaspay, 2006). En esta intervención se aplicará la versión del terapeuta, que será completada por cada profesional para los pacientes activos con los que haya realizado al menos tres sesiones, permitiendo así evaluar la percepción del terapeuta sobre la realidad de la alianza terapéutica en estos casos.

Therapeutic Presence Inventory (TPI) de Geller et al. (2010), formado por 29 ítems en formato Likert que exploran atención plena, apertura emocional, sintonía relacional y disponibilidad cognitiva. La versión española ha sido adaptada y validada en población hispanohablante (Rodríguez de Behrends et al., 2022), mostrando buena consistencia interna.

Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire – Spanish (IERQ-S), es la versión Española del Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (Williams et al., 2018). A diferencia de las escalas tradicionales de regulación emocional, que se centran únicamente en procesos internos, la IERQ-S tiene en cuenta estrategias interpersonales. La versión española, validada en población española (Roquete et al., 2023), consta de 20 ítems en formato Likert y muestra buenas propiedades psicométricas.

General Self-Efficacy Scale (GSE). Escala de Schwarzer y Jerusalem (1995), adaptada por Sanjuán et al. (2000). Evalúa la percepción generalizada de autoeficacia ante situaciones difíciles. Consta de 10 ítems en Likert (1-5).

Descripción y Temporalización de la Intervención

Estructura del Programa

El plan de intervención se estructurará en cuatro fases. En la primera fase, se realizará una evaluación inicial (pre-test) a todos los participantes antes de la intervención. Durante esta fase, los 15 psicólogos generales noveles que cumplan los criterios de inclusión acudirán a la sesión de evaluación en la que se les administrarán

los cuestionarios. Todos los cuestionarios son autoinformados y se estima una duración aproximada de entre 60 y 90 minutos para completar la batería. Además, en la misma sesión se administrará el consentimiento informado para su lectura y firma, garantizando que cada participante comprende los objetivos, procedimientos, voluntariedad, confidencialidad y posibles riesgos de la investigación. En la segunda fase se llevará a cabo la intervención, con el desarrollo de las sesiones. En la tercera fase, inmediatamente tras la finalización del programa de intervención, los participantes acudirán a la sesión de evaluación post-test, donde se les administrarán nuevamente los cuestionarios de la fase inicial para valorar los cambios experimentados asociados a la intervención. Finalmente, en la cuarta fase, se llevará a cabo una evaluación de seguimiento a los seis meses después de la finalización del programa. Durante esta fase, los participantes acudirán nuevamente para completar los mismos cuestionarios, permitiendo medir la estabilidad y el mantenimiento de los cambios observados en el medio plazo.

Es decir, el estudio contempla tres momentos de evaluación (pre-test, post-test y seguimiento) y una fase de aplicación del programa. La intervención constará de ocho sesiones grupales presenciales, con una duración de cuatro horas cada una, incluyendo un descanso intermedio de 30 minutos. Las sesiones se realizarán con frecuencia quincenal, con el fin de favorecer la práctica autónoma entre sesiones y la integración de contenidos.

Contenidos y Actividades

Las sesiones del programa de intervención *ACTiva tu práctica* combinarán cuatro componentes: psicoeducación, ejercicios experienciales y metáforas propios de ACT, roleplays y prácticas de mindfulness.

Cada sesión se iniciará con psicoeducación breve sobre los procesos a trabajar, con el objetivo de proporcionar un marco explicativo claro. La psicoeducación no se presentará únicamente de manera informativa sino desde una perspectiva contextual que permita establecer una base conceptual que permita desarrollar los ejercicios experienciales posteriores.

El núcleo de las sesiones estará formado por ejercicios experienciales y metáforas, considerados estrategias centrales en ACT, para promover el aprendizaje a nivel funcional. Estos ejercicios permitirán que los participantes contacten con procesos como la fusión cognitiva o la lucha con el malestar, favoreciendo cambios en relación los eventos internos. Las metáforas, por su parte, posibilitan la comprensión intuitiva de conceptos complejos y facilitan la transferencia a situaciones reales (Hayes et al., 1999; Harris, 2008).

Aproximadamente a los 150 minutos del inicio de la sesión, se realizará una pausa de unos 30 minutos. Después de la pausa, cada sesión incorporará espacios de reflexión guiada y roleplays orientados a consolidar el aprendizaje y facilitar su generalización al contexto profesional. La reflexión guiada facilita la integración de la experiencia, fomentando la toma de perspectiva y la identificación de patrones personales de evitación, fusión o desconexión de valores (Bennett-Levy et al., 2009). Los roleplays permitirán que los participantes entrenen los procesos ACT en un entorno seguro, enfrentándose a situaciones clínicas complejas similares a la práctica real. No se trata de observar técnicas específicas, sino de observar cómo responden a sus propias emociones, pensamientos y tensiones corporales mientras interactúan con el paciente. El psicólogo asistente interpretará al paciente de manera improvisada, siguiendo la esencia de cada escenario, pero reaccionando de forma espontánea a las respuestas del participante, quien asumirá el rol de terapeuta. Esto permitirá que los escenarios sean

dinámicos, impredecibles y similares a sesiones clínicas reales. Cada roleplay tendrá una duración aproximada de 5-10 minutos y, al finalizar cada uno de ellos, se proporcionará feedback grupal centrado en los procesos ACT: las emociones surgidas, los pensamientos automáticos o juicios internos, las estrategias llevadas a cabo para mantener la presencia, la aceptación y la conexión con los valores.

Tras cada roleplay, la mayoría de las sesiones incluyen prácticas breves de mindfulness o meditaciones guiadas.

Finalmente, en todas las sesiones se asignan tareas estructuradas entre sesiones mediante micro-prácticas, acompañadas de registros sistemáticos, para aumentar la adherencia y promover la generalización de los aprendizajes a la práctica profesional real. En ACT, la práctica continuada fuera de sesión se considera esencial para consolidar procesos de flexibilidad psicológica, especialmente en intervenciones breves (Hayes et al., 1999). La Tabla 2 presenta las actividades del programa, especificando su duración, los objetivos específicos abordados, los procesos de ACT movilizados y las habilidades terapéuticas o estrategias de autocuidado que se ponen en práctica.

Tabla 2.

Matriz de alineación entre actividades y objetivos del programa

| Sesión | Actividad | Duración (minutos) | Objetivos principales |
|---------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sesión 1 | Bienvenida e introducción | 15 | - |
| Sesión 1 | Dinámica rompehielos | 20 | - |
| Sesión 1 | Teoría: Modelo contextual y ACT | 30 | O.E.1 |
| Sesión 1 | Análisis funcional | 40 | O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 1 | Ejercicio de desesperanza creativa | 25 | O.E.2, O.E.4, O.E.5 |
| Sesión 1 | Metáfora de Persona el hoyo | 15 | O.E.4, O.E.5 |
| Sesión 1 | Pausa | 30 | - |

| Sesión | Actividad | Duración (minutos) | Objetivos principales |
|---------------|--|-------------------------------|----------------------------------|
| Sesión 1 | Roleplays | 45 | O.E.2, O.E.3, O.E.4, O.E.10 |
| Sesión 1 | Meditación: Atención a la respiración | 15 | O.E.5 |
| Sesión 1 | Cierre | 5 | - |
| Sesión 2 | Revisión tareas intersesión | 25 | O.E.4, O.E.9 |
| Sesión 2 | Teoría: Evitación experiencial y dolor limpio/sucio | 30 | O.E.1, O.E.2 |
| Sesión 2 | Metáfora Arenas movedizas | 15 | O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 2 | Ejercicio Trampa china para dedos | 20 | O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 2 | Metáfora Tirar de la cuerda con el monstruo | 25 | O.E.4 |
| Sesión 2 | Metáfora Dos escalas | 15 | O.E.4 |
| Sesión 2 | Fisicalización del malestar | 25 | O.E.3, O.E.9 |
| Sesión 2 | Pausa | 30 | - |
| Sesión 2 | Roleplays | 40 | O.E.2, O.E.5, O.E.10 |
| Sesión 2 | Meditación: Escaneo corporal | 10 | O.E.5, O.E.6 |
| Sesión 2 | Cierre | 5 | - |
| Sesión 3 | Revisión de tareas | 20 | O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 3 | Teoría: Presencia terapéutica | 30 | O.E.1, O.E.3 |
| Sesión 3 | Ejercicio uva pasa | 20 | O.E.2 |
| Sesión 3 | Ejercicio pieza musical | 20 | O.E.2 |
| Sesión 3 | Mindfulness en escucha clínica | 35 | O.E.3 |
| Sesión 3 | Mindfulness informal aplicado a sesión | 20 | O.E.3 |
| Sesión 3 | Pausa | 30 | - |
| Sesión 3 | Roleplays | 45 | O.E.3, O.E.4, O.E.10 |
| Sesión 3 | Meditación Conciencia plena 5 sentidos | 15 | O.E.5, O.E.9 |
| Sesión 3 | Cierre | 5 | - |
| Sesión 4 | Revisión tareas | 20 | O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 4 | Teoría: Fusión cognitiva | 30 | O.E.1, O.E.2 |
| Sesión 4 | Metáfora de Pasajeros del autobús | 20 | O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 4 | Metáfora de Limón imaginario | 15 | O.E.4 |
| Sesión 4 | Ejercicio Nombre de tu madre | 15 | O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 4 | Ejercicio Bolitas de papel | 20 | O.E.4, O.E.5 |
| Sesión 4 | Ejercicio Lleva a tu mente de paseo | 20 | O.E.4, O.E.9 |

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

| Sesión | Actividad | Duración (minutos) | Objetivos principales |
|---------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Sesión 4 | Pausa | 30 | - |
| Sesión 4 | Roleplays | 45 | O.E.2, O.E.3, O.E.4, O.E.10 |
| Sesión 4 | Meditación Hojas en el río | 10 | O.E.5, O.E.9 |
| Sesión 4 | Cierre | 5 | - |
| Sesión 5 | Revisión tareas | 20 | O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 5 | Teoría: Dimensiones del yo | 30 | O.E.1, O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 5 | Ejercicio de Tablero de ajedrez | 35 | O.E.4, O.E.9 |
| Sesión 5 | Metáfora de Paco el vagabundo | 15 | O.E.4, O.E.5 |
| Sesión 5 | Ejercicio del Observador | 20 | O.E.4, O.E.9 |
| Sesión 5 | Pausa | 30 | - |
| Sesión 5 | Roleplays | 50 | O.E.2, O.E.3, O.E.4, O.E.10 |
| Sesión 5 | Meditación: Cielo y Clima | 15 | O.E.5, O.E.7, O.E.9 |
| Sesión 5 | Cierre | 5 | - |
| Sesión 6 | Revisión tareas | 20 | O.E.4, O.E.8 |
| Sesión 6 | Teoría: valores vs. metas | 20 | O.E.1, O.E.4 |
| Sesión 6 | Ejercicio Funeral | 20 | O.E.4, O.E.7 |
| Sesión 6 | Cuestionario valores | 20 | O.E.4, O.E.8 |
| Sesión 6 | Identificar valores como terapeuta | 20 | O.E.4, O.E.8 |
| Sesión 6 | Ejercicio de la Diana | 25 | O.E.4, O.E.8 |
| Sesión 6 | Metáfora del jardín | 25 | O.E.6, O.E.7, O.E.8 |
| Sesión 6 | Pausa | 30 | - |
| Sesión 6 | Roleplays | 40 | O.E.2, O.E.3, O.E.10 |
| Sesión 6 | Meditación: Sendero de la montaña | 15 | O.E.5, O.E.7, O.E.8 |
| Sesión 6 | Cierre | 5 | - |
| Sesión 7 | Revisión tareas | 20 | O.E.8, O.E.9 |
| Sesión 7 | Teoría: Burnout | 25 | O.E.5, O.E.6 |
| Sesión 7 | Metáfora de Afilar la sierra | 20 | O.E.6, O.E.8 |
| Sesión 7 | Ritual de cierre clínico | 15 | O.E.5, O.E.8 |

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

| Sesión | Actividad | Duración (minutos) | Objetivos principales |
|---------------|---|-------------------------------|----------------------------------|
| Sesión 7 | Metáfora de La Burbuja | 15 | O.E.4, O.E.8 |
| Sesión 7 | Ejercicio Agenda basada en valores | 30 | O.E.6, O.E.8 |
| Sesión 7 | Ejercicio del Collage de dos terapeutas | 25 | O.E.6, O.E.7, O.E.9 |
| Sesión 7 | Roleplays | 45 | O.E.3, O.E.8, O.E.10 |
| Sesión 7 | Meditación: Autocompasión | 10 | O.E.5, O.E.7, O.E.9 |
| Sesión 7 | Cierre | 5 | - |
| Sesión 8 | Revisión tareas | 20 | O.E.6, O.E.8 |
| Sesión 8 | Ejercicio Hexaflex personal | 40 | O.E.1, O.E.2, O.E.4 |
| Sesión 8 | Metáfora Pasajeros del autobús (revisión) | 15 | O.E.4, O.E.10 |
| Sesión 8 | Ejercicio del Salto | 20 | O.E.4, O.E.8, O.E.10 |
| Sesión 8 | Pausa | 30 | - |
| Sesión 8 | Roleplays finales | 90 | O.E.2, O.E.3, O.E.4, O.E.10 |
| Sesión 8 | Rueda de reconocimiento | 25 | O.E.9, O.E.10 |

Nota. Elaboración propia.

Sesión 1. Desesperanza creativa: Descubriendo la Función de la Conducta

En esta sesión, se introducirá a los participantes los fundamentos de ACT y el análisis funcional, promoviendo la autoconciencia sobre sus propios pensamientos, emociones y conductas profesionales. La sesión pretende que los psicólogos noveles reconozcan cómo sus estrategias de control experiencial pueden generar frustración y cómo la aceptación y la observación consciente pueden favorecer la acción alineada con sus valores.

Actividad 1.1. Bienvenida e introducción. La sesión iniciará con la bienvenida a los participantes, donde el facilitador se presenta, explicará brevemente su trayectoria y su enfoque. Se realizará una introducción del programa, detallando los objetivos

generales, la estructura de las sesiones, los horarios, así como las normas de confidencialidad y respeto mutuo, fundamentales para crear un entorno seguro que permita a los participantes explorar experiencias internas difíciles sin ser juzgados. Se dejará un espacio para resolver dudas logísticas, asegurando que todos los participantes comprendan el funcionamiento práctico del programa.

Actividad 1.2. Dinámica rompehielos 2 verdades y 1 mentira profesional.

Para facilitar la cohesión grupal y la interacción, se propondrá el juego clásico de dos verdades y una mentira, adaptado a la práctica clínica. Cada participante compartirá tres experiencias clínicas o de formación, dos verdaderas y una falsa, y el grupo intentará adivinar cuál es la mentira. Esta dinámica fomenta la interacción y promueve la escucha activa entre los compañeros. Además, permite observar la narrativa de cada profesional con respecto a sus experiencias y aprendizajes.

Actividad 1.3. Teoría: Modelo contextual y ACT. Se preguntará a los participantes sobre sus conocimientos acerca del contextualismo funcional y la teoría de ACT, para identificar las bases del grupo. A partir de las aportaciones, se irán construyendo y completando los fundamentos teóricos de cada concepto. El contextualismo funcional es la perspectiva que sostiene que el comportamiento humano no se estudia de forma aislada, sino en relación con el contexto y las consecuencias que mantiene o modifica esa conducta. Se introducirá que el objetivo de la ACT, enmarcada en esta perspectiva, no es cambiar el contenido de los pensamientos o emociones difíciles, sino la forma en que la persona se relaciona con ellos. Posteriormente se desarrollará el concepto de flexibilidad psicológica, central en ACT, entendido como la habilidad de mantenerse en el momento en contacto con el aquí y ahora y elegir conductas alineadas con los valores personales, incluso en presencia de emociones o pensamientos incómodos. Se explicarán los seis procesos centrales de ACT (aceptación,

defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo-como-contexto, clarificación de valores y acción coprometida) mediante el modelo visual *hexaflex*, que los representa e interconecta (Hayes et al., 2014, pp. 108-158). Se invitará a los participantes a compartir ejemplos de cómo observan cada uno de estos procesos en sus pacientes. Luego, se promoverá una reflexión sobre sus propias experiencias profesionales, ya sea en la consulta o en otros ámbitos relacionados con su práctica.

Actividad 1.4. Análisis funcional en ACT. Recuperando la idea que la ACT se enmarca en el contextualismo funcional (Hayes et al., 2014), se presentará el análisis funcional como herramienta útil para entender la función de la conducta en un contexto específico, considerando tanto las conductas observables como los eventos privados. El facilitador propondrá que los participantes utilicen la plantilla de Autorregistro del Análisis Funcional (Apéndice J) basado en la propuesta de Reyes y Kanter (2017) para explorar una situación reciente relacionada con su ejercicio profesional, un recurso para identificar los patrones de evitación experiencial, fusión cognitiva y control. La experiencia (los pensamientos, emociones y sensaciones internas, como la frustración o la autocrítica), sería lo que Hayes considera eventos privados, conductas internas humanas que siguen funcionando de forma similar a cualquier conducta observable. Se hará hincapié en que, desde ACT, no es necesario cambiar el contenido de los eventos privados, sino modificar la relación con ellos (Hayes et al., 2014). El objetivo es clarificar qué función cumplen las conductas a corto plazo y qué impacto tienen a largo plazo en términos de coherencia con los propios valores. Después, se compartirá en tríadas para compartir reflexiones e identificar procesos comunes. Este ejercicio permitirá desarrollar mayor autoconocimiento, promover la defusión y tener compromiso con acciones más alineadas con los valores propios.

Actividad 1.5. Ejercicio de desesperanza creativa. La desesperanza creativa es un concepto de ACT que consiste en reconocer que luchar para controlar pensamientos o emociones difíciles es generalmente ineficaz, mientras que permitir la experiencia abre espacio para actuar según los valores personales (Hayes et al., 2014). Antes de explicar el concepto, se llevará a cabo un ejercicio experiencial. Se propondrá a los participantes la tarea de elaborar un plan de intervención para un paciente hipotético en solo cinco minutos. Esta actividad pretende de forma deliberada ser extremadamente difícil y generar frustración. En los primeros dos minutos, no se dará ninguna indicación y se permitirá que trabajen de forma natural. En los tres últimos minutos, se les invitará a hacer una breve pausa y tomar conciencia de la experiencia interna, notando emociones, pensamientos y tensiones corporales: “Siente la emoción y sigue escribiendo, permitiendo que esté ahí mientras eliges actuar según tu valor de hacer lo mejor posible para el paciente”. Después, se realizará una reflexión grupal sobre la experiencia, identificando las emociones surgidas y los impulsos de control, así como preguntas sobre la experiencia: “¿Qué ha pasado cuando habéis dejado de intentar eliminar la frustración?”, “¿Os ha sido más fácil avanzar con la tarea al observarla sin luchar contra ella?” y “¿Cómo creéis que se relaciona esta con situaciones clínicas reales?”. Se retomará el autorregistro de la actividad anterior y se completará mediante un inventario de todas las estrategias que la persona ha utilizado para controlar el malestar, así como un análisis de sus consecuencias, reconociendo la ineficacia de dichas estrategias. Posteriormente, se planteará la pregunta: “En lugar de luchar contra el malestar, ¿qué alternativas podrías poner en práctica?”.

Actividad 1.6. Metáfora de *Persona en el hoyo*. Se realizará una visualización guiada en que los participantes imaginarán estar atrapados en un hoyo que representará estrés profesional en la consulta. La metáfora permitirá explorar cómo intentar salir de

forma desesperada, la lucha automática, aumenta la frustración, mientras que la observación consciente facilita planificar decisiones deliberadas (Hayes et al., 2014, pp. 286-291). Después, se reflexionará sobre las emociones y sensaciones corporales experimentadas, generando conciencia plena y fomentando la aceptación.

Actividad 1.7. Roleplays. Siguiendo la dinámica anteriormente expuesta, se llevarán a cabo tres escenarios de roleplay. La asignación al rol de terapeuta será aleatoria. En el Escenario 1, el paciente manifiesta emociones intensas sin poder regularlas por sí mismo. El objetivo será practicar la presencia plena y aceptar el malestar del otro sin intentar eliminarlo. En el Escenario 2, el paciente hace comentarios que cuestionan la competencia del terapeuta, con el objetivo será observar los pensamientos críticos y juicios internos, manteniendo la conexión con el paciente mientras se acepta la incomodidad. En el Escenario 3, un supervisor plantea comentarios muy críticos sobre la intervención del participante. El objetivo será desarrollar la aceptación del feedback, notar emociones de vergüenza, ansiedad o frustración y actuar desde la curiosidad y aprendizaje. Después, se organizará al grupo en parejas para realizar roleplays breves de aproximadamente 5 minutos de duración. En cada día, una persona asumirá el rol de terapeuta y otra el rol de paciente. Se indicará que el que realice el rol de paciente invente una situación clínica espontánea a partir de la cual se desarrollará la sesión. El facilitador y el cofacilitador circularán por el espacio observando las interacciones y ofreciendo supervisión breve.

Actividad 1.8. Meditación de Atención a la respiración. El facilitador guiará a los participantes en la meditación de atención a la respiración (Apéndice H), permitiendo entrenar la capacidad de dirigir y sostener la atención en el momento presente. Durante la práctica, los participantes centrarán su atención en las sensaciones físicas de la respiración, como el aire entrando y saliendo por la nariz o el movimiento

del pecho o abdomen. Será importante enfatizar que el objetivo no es dejar la mente en blanco, sino observar cuándo la atención se distrae y volver suavemente a la respiración.

Al finalizar la meditación, se presentarán las tareas a realizar entre sesiones.

Tarea 1.1. Registro de análisis funcional aplicado a sesiones reales. El participante deberá realizar al menos 2 análisis funcionales breves de situaciones profesionales durante la semana. Este registro permitirá observar eventos privados y estrategias de control en el contexto clínico, reforzando la función contextual de la conducta.

Tarea 1.2. Detectar tres estrategias de control. Se identificarán patrones de evitación o control experiencial que surjan en el propio terapeuta (por ejemplo, cambiar de tema constantemente, minimizar o racionalizar emociones del paciente, o dar demasiada psicoeducación). Esta tarea, fomentará en los participantes una mayor conciencia de la evitación experiencial en sesión.

Tarea 1.3. Práctica breve diaria de mindfulness (15 minutos). Se incorporará el mindfulness en la vida diaria del terapeuta, fortaleciendo la presencia plena y la autorregulación emocional. A partir del audio de la Meditación “Atención a la respiración” (Go fit, 2019), la persona podrá realizar la práctica y posteriormente registrarla en el Autorregistro Semanal de Mindfulness (Apéndice D), incluyendo observaciones sobre experiencias internas y dificultades encontradas.

Tarea 1.4. Reflexión escrita breve: “¿Qué me cuesta aceptar como terapeuta?”. Se invitará a los participantes a escribir entre 1 y 2 páginas respondiendo: ¿qué emociones me cuesta más tolerar en sesión?, ¿qué tipo de paciente me activa más? y ¿qué parte de mí intento esconder como profesional? Esta tarea pretende fomentar la autoconciencia y la autocompasión en el terapeuta, promoviendo una actitud de aceptación y curiosidad hacia las experiencias internas.

Sesión 2. Aceptar para Avanzar: Evitación y Malestar

En esta sesión, se explorará la evitación experiencial y la lucha con el malestar profesional. Mediante metáforas, ejercicios vivenciales y roleplays, los participantes aprenderán a tolerar emociones difíciles propias y ajenas sin perder la presencia clínica.

Actividad 2.0. Revisión de tareas intersesión. La sesión iniciará revisando las tareas asignadas en la sesión anterior. El facilitador invitará a los participantes a compartir qué patrones de evitación detectaron en ellos mismos, qué emociones les resultaron más difíciles de tolerar y en qué momentos notaron que estaban intentando controlar su experiencia. Durante la discusión, el facilitador modelará la defusión verbalizando experiencias internas (por ejemplo, “estoy notando que surge autocrítica al contarlo...”), mostrando cómo etiquetar pensamientos y emociones sin eliminarlos. Esta revisión permitirá consolidar la conciencia de evitación, normalizar la experiencia de malestar y reforzar la seguridad con el grupo.

Actividad 2.1. Evitación vivencial. Se explicarán los conceptos de fusión cognitiva y evitación vivencial, a partir de la teoría de Hayes et al. (2014, pp. 47-51). La evitación experiencial, entendida como la tendencia a evitar e intentar controlar experiencias internas desagradables, se presentará como uno de los procesos centrales de la rigidez psicológica en ACT mientras que la fusión cognitiva se produce al relacionarse con los propios pensamientos como si fueran verdades absolutas. Por ejemplo, un terapeuta puede pensar “no debería sentirme inseguro”, pero si este pensamiento se toma literalmente puede provocar una conducta rígida. Se introducirá también la diferencia entre *dolor limpio*, entendido como las emociones o pensamientos desagradables pero funcionales que forman parte de la experiencia humana, y *dolor sucio*, entendido como el malestar que surge de la lucha por querer controlar la experiencia (Hayes et al., 2014, pp. 411-414). Se invitará a los participantes a identificar

y compartir ejemplos de su propia tendencia al control profesional, promoviendo autoconciencia sobre cómo estas estrategias afectan a la relación terapéutica y la eficacia de la intervención.

Actividad 2.2. Metáfora de Arenas movedizas. Se presentará la metáfora de arenas movedizas, que ilustra cómo las estrategias de lucha contra el malestar pueden empeorar una situación. Si una persona cae en arenas movedizas, su reacción automática es moverse de forma desesperada para salir, pero paradójicamente se hunde más, siendo la extensión del cuerpo y el movimiento lento las forma más efectivas de salir (Hayes y Smith, 2005, p. 3). Aplicado al ejercicio de la psicoterapia, las arenas movedizas pueden representar emociones difíciles, ansiedad o silencios incómodos) en sesión mientras que la lucha representan los intentos de control como evitar hablar de ciertos temas y tener prisa por dar soluciones al malestar del paciente. Después, se realizará una reflexión grupal en que los participantes relacionarán la metáfora con las situaciones clínicas detectadas en la actividad anterior.

Actividad 2.3. Ejercicio Trampa china para dedos. La trampa china para dedos es un objeto que se coloca en los dedos y cuando la persona intenta sacarlos tirando hacia fuera se quedan atrapados. Cuanta más fuerza se aplica, más fuerte se aprieta la trampa y la única de aflojar y poder liberarse es empujar los dedos suavemente hacia dentro (Hayes et al. 1999, p. 105). Cada participante recibirá una trampa y se observará su reacción inicial ante la presión y tensión. Luego, se incentivará a que exploren estrategias para soltar la trampa sin esfuerzo excesivo. Este ejercicio permitirá visibilizar cómo la lucha automática puede aumentar el malestar y como la aceptación puede dar espacio a la acción Se conectará esta experiencia con escenarios clínicos en que se intenta controlar la propia ansiedad en sesión o se intenta eliminar el malestar del paciente, anotándolos en la propia trampa.

Actividad 2.4. Metáfora de *Tirar de la cuerda con un monstruo*. Cada participante identificará un monstruo que simbolice alguna inseguridad, ansiedad o miedo como terapeuta. Por turnos, los voluntarios ejemplificarán la metáfora siguiendo las instrucciones del facilitador. El voluntario sostendrá una cuerda frente al cofacilitador, quien representará su monstruo, tirará de la cuerda representando la fuerza del miedo o inseguridad y, para hacerlo más representativo, generará un discurso sobre estos miedos relacionados. Se observará que cuanto más se lucha, más resistencia genera el monstruo. Finalmente, se invitará a soltar la cuerda, experimentando la diferencia entre lucha y aceptación, conectando con la práctica clínica. Soltar la cuerda no significa que el monstruo desaparezca, pero la persona deja de gastar energía luchando contra ellos y puede moverse en la dirección de sus valores (Hayes et al., 2014). Después en parejas, se practicará el ejercicio para que cada participante pueda experimentar la sensación.

Actividad 2.5. Metáfora de *Las dos escalas*. Después que los participantes experimenten la lucha, se explicará la metáfora de las dos escalas (Hayes et al., 1999, p. 133), la cual propone imaginar dos medidores: la escala de malestar y la escala de disposición. Partiendo del ejercicio realizado, se enfatizará que cuando se tira de la cuerda, la ansiedad o inseguridad como terapeutas está alta (escala de malestar en 8-10) y la disposición a sentir esa inseguridad es baja (escala de disposición 0-2), porque se está luchando contra ella. Cuanto más tiran, más tira el monstruo, similar a lo experimentado con las trampas chinas. En cambio, cuando se suelta la cuerda el monstruo no se elimina, el malestar puede seguir presente, pero la disposición aumenta al dejar de luchar contra la experiencia. Y en ese espacio, aparece más libertad de movimiento y elección.

Actividad 2.6. Fisicalización del malestar. Se utilizará como una visualización guiada adaptada al contexto clínico (Apéndice I) partiendo de la base del ejercicio de Fisicalización (Hayes et al., 2014, p. 417), en la que se guiará a los participantes a recordar una situación clínica que genere malestar, observar las respuestas internas, focalizar la sensación corporal asociada e intentar fisicalizarla, atribuyéndole una forma, temperatura y textura, permitiendo su presencia sin intentar modificarla. Desde el marco ACT, esta práctica fortalecerá la conciencia somática y la aceptación del malestar, facilitando la conexión con experiencias internas sin necesidad de controlarlas. Después de la visualización, se preguntará a los participantes por sus experiencias durante la misma y se cerrará con una reflexión sobre la pregunta: “¿Estás dispuesto a experimentar ese malestar para ser el terapeuta que quieres ser?”.

Actividad 2.7. Roleplays. Se seguirá la misma dinámica que en los roleplays de la anterior sesión. En esta sesión, el objetivo principal será entrenar la disposición a experimentar el malestar propio sin entrar en estrategias de rescate o control. Los escenarios serán. El Escenario 1 será un paciente ansioso que exige eliminar síntomas en una primera sesión, con el objetivo de practicar la aceptación del malestar propio cuando surge la presión por demostrar competencia o aliviar inmediatamente al paciente. El Escenario 2 será un paciente que cambia de tema y minimiza constantemente, con el objetivo de practicar permanecer en contacto con el proceso sin forzar la emocionalidad ni retirarse por incomodidad. El escenario 3 será un paciente que permanece en silencio durante intervalos largos, evitando el contacto visual, con el objetivo de entrenar la tolerancia al silencio y al malestar asociado.

Actividad 2.8. Meditación de escaneo corporal. Para cerrar la sesión, se realizará una práctica formal de escaneo corporal (Apéndice H), con una duración

aproximada de 10-15 minutos, con el objetivo de practicar la observación sin control y reforzando la idea que la aceptación es una postura activa y profesional.

Tarea 2.1. Práctica de *micro-willingness* en vivo. En al menos 3 sesiones reales, cuando aparezca malestar (como ansiedad, inseguridad, frustración o vergüenza), detectar el momento en que surge la activación, decirse internamente “puedo permitir esto” y observar cualquier posible cambio (como el tono de voz, la postura corporal, la calidad de la escucha o la respuesta del paciente). Posteriormente se registrará en el Autorregistro del Análisis Funcional (Apéndice J).

Tarea 2.2. Reflexión escrita “¿Qué tipo de terapeuta emerge cuando dejo de luchar contra mi malestar?”. Se realizará una reflexión de 1-2 páginas a partir de las siguientes preguntas: ¿Cómo cambia mi presencia cuando acepto mi malestar? ¿Qué cualidades aparecen? ¿Qué valores profesionales se vuelven más accesibles?

Tarea 2.3. Práctica formal de escaneo corporal. Se deberá realizar la meditación de escaneo corporal un mínimo de tres veces por semana. Después de cada práctica se deberá registrar las sensaciones corporales más intensas, las emociones y pensamientos emergentes y los intentos de cambiar la experiencia.

Sesión 3. Mindfulness: Cultivando la Presencia Terapéutica

En esta sesión, se desarrollarán las habilidades de presencia plena y escucha consciente, fomentando la presencia terapéutica. Se entrenará la atención en el aquí y ahora en ejercicios formales de mindfulness y en prácticas aplicadas a la interacción clínica, potenciando la regulación emocional del terapeuta y la empatía y conexión con el paciente.

Actividad 3.0. Revisión de tareas intersesión. La sesión empezará con un espacio de revisión grupal de las tareas realizadas entre sesiones. Cada participante

comparte sus experiencias sobre la práctica de micro-willingness y se invitará a identificar patrones recurrentes de autocrítica, urgencia por intervenir o evitación.

Actividad 3.1. Teoría: Presencia terapéutica. Se introducirá el concepto de presencia terapéutica, entendido como la capacidad para estar plena y conscientemente disponible en la relación terapéutica. Siguiendo las definiciones de Siegel (2010, p. 250), la presencia implica un estado de atención en que el terapeuta es capaz de mantener consciencia en el momento presente, percibir y comprender la experiencia emocional del paciente y reconocer su propia experiencia interna sin quedarse atrapado en ella. Se establecerá también su conexión con la alianza terapéutica y sus tres conceptos fundamentales: acuerdo sobre objetivos terapéuticos, acuerdo sobre tareas y vínculo entre terapeuta y paciente (Bordin, 1979), enfatizando cómo la atención plena permite la regulación emocional del terapeuta, facilita la empatía y promueve una actitud de curiosidad y apertura. Se pondrá de manifiesto la diferencia entre escuchar para responder (centrado en dar soluciones, impresionar o controlar la interacción) y escuchar para comprender (centrado en la experiencia del paciente y en la propia experiencia interna).

Actividad 3.2. Ejercicio de *La uva pasa*. Siguiendo la referencia de Kabat-Zinn (2003), se entregará a cada participante una uva pasa como objeto de atención y se guiará un ejercicio de mindfulness sensorial para observar en varias fases: observación visual (observar de la forma, pliegues, colores y textura), exploración táctil (notar la textura, peso y consistencia), exploración olfativa, colocación de la pasa en la boca (sensaciones antes de masticarla y masticación lenta). Al finalizar, se reflexionará sobre la experiencia y las diferencias notadas con respecto a la forma habitual de comer. Después, se conectará con la práctica clínica, donde la atención detallada y no reactiva a la experiencia interna permite percibir matices que normalmente pasan desapercibidos.

Actividad 3.3. Ejercicio *Pieza de música*. Se reproducirá un fragmento de una pieza musical sencilla para los participantes. Se les pedirá cerrar los ojos, adoptar una posición cómoda (manos sobre las piernas, pies relajados en el suelo) y escuchar la canción prestando atención a los pensamientos, recuerdos y sensaciones que surjan. Al finalizar, se reflexionará sobre la experiencia. Los participantes podrán observar como la mente tiende a distraerse con recuerdos o interpretaciones. A continuación, se reproducirá la misma canción, invitando a concentrarse en los instrumentos, identificando cuántos hay, el tipo de sonido y el ritmo. Se reflexionará sobre cómo cambia la experiencia cuando la atención se dirige a la percepción directa de la música en lugar de los pensamientos asociados. Este ejercicio permitirá ilustrar cómo funciona la atención y la tendencia de la mente a distraerse automáticamente (A. Vargas, comunicación personal, enero de 2025). Aplicado a la práctica clínica, el terapeuta puede volver intencionalmente a la experiencia directa del paciente, sin quedarse atrapado en interpretaciones.

Actividad 3.4. Ejercicio de mindfulness en escucha clínica. Se realizarán prácticas en parejas con el objetivo de entrenar la escucha activa, la presencia terapéutica y la conexión empática. La práctica se dividirá en dos fases. En la primera fase, una persona hablará durante cinco minutos sobre un reto clínico profesional, mientras la otra escucha atentamente sin interrumpir. La persona que escucha no podrá intervenir y únicamente podrá asentir o emitir monosílabos para acompañar la escucha. Después de los primeros tres minutos, se pedirá que la atención de la persona que escucha se dirija también a los gestos y expresiones faciales de quien habla. En esta fase, puede reflejar de manera sutil los gestos o expresiones, promoviendo un reflejo empático que fortalece la conexión emocional y la comprensión de la experiencia del otro. Una vez completadas ambas fases, los roles se intercambian para que cada

participante practique tanto como hablante como oyente. Finalmente, se realiza una reflexión grupal sobre los desafíos encontrados y los aprendizajes adquiridos durante la práctica.

Actividad 3.5. Mindfulness informal. Se introducirá el concepto de mindfulness informal, que consiste en integrar la atención plena en actividades cotidianas prestando atención a las sensaciones experimentadas en el momento presente (Hayes et al., 2014; Kabat-Zinn, 2003). Se presentarán algunos ejemplos de prácticas cotidianas (por ejemplo, ducha consciente, comer consciente, caminar consciente, tareas conscientes, entre otras) así como prácticas aplicables a la sesión terapéutica (por ejemplo, realizar una respiración consciente antes de intervenir o notar los pies en el suelo en momentos de activación. Los participantes practicarán brevemente en parejas algunas de estas micro-prácticas aplicadas a situaciones clínicas.

Actividad 3.6. Roleplays. Se realizarán los roleplays siguiendo la misma estructura que las sesiones anteriores. El objetivo en esta sesión es practicar la presencia, la aceptación incondicional y la tolerancia a la incomodidad. El Escenario 1 es un paciente emocionalmente desbordado, en el que se tendrá que poner el foco en regularse sin cortar la emoción del paciente. El Escenario 2 es un paciente con una narrativa repetitiva, en el que se tendrá que mantener la escucha de forma abierta sin impaciencia ni interrupciones. El Escenario 3 es un paciente que lleva a cabo silencios prolongados, en el que el terapeuta tendrá que tolerar el silencio y sostener la presencia. Por último, el Escenario 4 es un paciente que cuestiona la competencia del terapeuta, donde el terapeuta tendrá que escuchar y preguntar con curiosidad, así como mantener la conexión terapéutica.

Actividad 3.7. Meditación: Conciencia plena con los 5 sentidos. Se llevará a cabo una meditación guiada basada en la técnica de los 5 sentidos o 5-4-3-2-1, que

permite reenfocar la atención en la experiencia del momento presente. La práctica consiste en identificar en 5 cosas que se pueden ver, 4 que se pueden tocar, 3 que se pueden escuchar, 2 olores presentes y 1 sabor (Apéndice H). Esta técnica, aplicable tanto en la vida cotidiana como durante la práctica clínica, permite anclar rápidamente la atención a la experiencia sensorial, facilitando la regulación emocional en momentos de activación.

Tarea 3.1. Práctica de escucha real consciente en sesión. En al menos tres sesiones clínicas, se deberá escuchar 5 minutos sin interrumpir, notando los impulsos de intervenir y observando efectos en la interacción con el paciente.

Tarea 3.2. Reflexión escrita: “¿Qué cambia en mi identidad profesional cuando estoy plenamente presente?”. Se realizará una reflexión escrita en base a las experiencias que se hayan podido tener en sesión, favoreciendo la autoconciencia e integrando la presencia terapéutica con la coherencia con los valores.

Tarea 3.3. Práctica formal e informal de mindfulness. Se realizará un mínimo de cuatro prácticas formales y cuatro prácticas informales de mindfulness, a escoger entre los ejercicios realizados en las tres sesiones del programa. En el Autorregistro Semanal de Mindfulness (Apéndice D) se registrarán observaciones sobre experiencias, dificultades y estrategias de aceptación.

Sesión 4. Pensamientos como Pasajeros: Defusión y Flexibilidad Cognitiva.

En esta sesión, se enseñarán técnicas de defusión cognitiva para reducir la influencia automática de los pensamientos críticos y juicios sobre la práctica clínica. Los participantes aprenderán a observar sus pensamientos como eventos mentales, disminuyendo la autocrítica y promoviendo respuestas más flexibles y alineadas con sus valores.

Actividad 4.0. Revisión de tareas intersesión. La sesión iniciará con una revisión de las tareas realizadas entre sesiones, en que se invitará a cada participante a compartir las situaciones clínicas donde notó que estaba o no estaba presente y cómo abordó estas situaciones.

Actividad 4.1. Teoría: Fusión cognitiva. Se recuperará el concepto de fusión cognitiva, abordando cómo el lenguaje genera reglas rígidas, normas internas y juicios que pueden guiar la conducta de manera automática (Hayes et al., 2014; Luoma et al., 2007). Se preguntará por la diferencia entre “tener un pensamiento” y “ser ese pensamiento”, aplicándolo a ejemplos clínicos y pensamientos habituales en los participantes como por ejemplo “soy un mal terapeuta” o “siempre debo tener la respuesta correcta”. El objetivo es que los participantes identifiquen la influencia automática de sus pensamientos en la práctica clínica y reconozcan la necesidad de aplicar técnicas de defusión.

Actividad 4.2. Metáfora de Pasajeros del autobús. Se planteará la metáfora de los pensamientos como pasajeros del autobús (Hayes et al., 2014, p. 368), adaptándola al contexto de los terapeutas noveles. En la metáfora, cada persona es el conductor de un autobús que representa su vida y sus acciones. Dentro del autobús viajan diferentes pacientes que pueden representar pensamientos, emociones, recuerdos o sensaciones. Algunos pasajeros son tranquilos, mientras que otros son ruidosos y amenazantes. Cuando el conductor intenta evitar o expulsar a estos pasajeros aún gritan más fuerte, pero existe la posibilidad de dejar que estén presentes sin que dirijan el autobús. Se invitará a cada participante a identificar sus pasajeros habituales (por ejemplo, “no estás haciendo bien tu trabajo” o “este paciente piensa que no sabes”) y que les asignen un nombre, cara y voz imaginaria para externalizarlo y tomar distancia, preguntando si dejarían que ese pensamiento condujera la sesión. El objetivo es que desarrollen

conciencia de los pensamientos automáticos y practiquen la defusión cognitiva, reduciendo la influencia de estos pensamientos sobre la conducta clínica.

Actividad 4.3. Ejercicio de *El limón imaginario*. Se realizará una visualización guiada para explorar cómo los pensamientos pueden generar respuestas físicas automáticas a partir del ejercicio del limón (A. Vargas, comunicación personal, enero de 2025). Se invitará a los participantes a cerrar los ojos e imaginar un limón, prestando atención a su color, forma y textura. Luego, se les guiará a tomar el limón y partirlo por la mitad con un cuchillo imaginario. A continuación, se imaginarán que acercan una mitad a la boca y la muerden, observando las sensaciones corporales que surgen, como la salivación, la contracción facial o la tensión muscular. Tras la visualización, se propone una reflexión sobre cómo la mente puede generar respuestas fisiológicas automáticas a partir de un pensamiento. De forma análoga, los pensamientos molestos también pueden provocar reacciones corporales automáticas si los interpretamos como verdades absolutas, como ocurre con el limón. Sentir estas reacciones no significa que el contenido del pensamiento sea real o corresponda necesariamente con la realidad.

Actividad 4.4. Ejercicio *Nombre de tu madre*. Inspirado en el ejercicio *Jamón, jamón, jamón* o *Milk, milk, milk* de Titchener (1916, p. 425), los participantes repetirán el nombre de su madre (A. Vargas, comunicación personal, enero de 2025) varias veces hasta que pierda sentido, demostrando cómo la repetición hace que las palabras pierdan su significado literal y se vuelvan simples sonidos. Después, realizarán la misma repetición con el pensamiento crítico personal que les genera estrés (por ejemplo, “incompetente”). Se realizará una reflexión sobre cómo esta práctica puede disminuir la carga emocional de pensamientos molestos durante la sesión clínica.

Actividad 4.5. Ejercicio *Bolitas de papel*. Cada participante recibirá una hoja de papel y en ella escribirá un pensamiento, emoción o situaciones difíciles que esté

experimentando o que le generen estrés. Luego, arrugará todos los papeles formando una bola. Una persona se ubicará en la esquina de la sala, con el objetivo de desplazarse hasta el lado opuesto. Mientras avanza, el resto de los participantes le lanzara suavemente las bolitas de papel que él mismo haya escrito (A. Vargas, comunicación personal, enero de 2025). Si quiere, puede abrir la bolita, leer el mensaje y tirarla de nuevo, notando la sensación de soltar esas preocupaciones y observando cómo se distancia físicamente de su cuerpo. Se repetirá el ejercicio con todas las personas. Al finalizar, se realizará una reflexión grupal.

Actividad 4.6. Ejercicio *Lleva a tu mente de paseo*. Los participantes trabajarán en parejas, con un rol activo como mente crítica y otro como persona. La persona que represente la mente seguirá a la otra mientras deambula por la sala, comentando y criticando libremente basándose en pensamientos o experiencias que la otra persona haya compartido en sesiones previas. La persona que recibe la crítica caminará sin responder ni defenderse. Si en algún momento interactúa con la mente, la primera persona recordará “pasa de tu mente”, para reforzar la práctica de no engancharse con los pensamientos críticos (Hayes et al., 2014, p. 379).

Actividad 4.7. Roleplays. Se seguirá la misma estructura de roleplays que en las anteriores sesiones. En esta ocasión, los escenarios estarán centrados en activadores cognitivos, con el objetivo de consolidar la defusión cognitiva aplicada a situaciones clínicas reales. En el Escenario 1 un paciente cuestiona la competencia clínica del terapeuta. En el Escenario 2 el terapeuta recibe feedback muy crítico por parte de su supervisor. En el Escenario 3 el paciente percibe que se ha realizado un error en un informe. Por último, en el Escenario 4 un compañero del equipo se compara con el terapeuta.

Actividad 4.8. Meditación *Hojas en el río*. Se finalizará la sesión con una meditación guiada de observación de pensamientos, emociones o recuerdos que surgen durante la meditación. A partir de estos, se visualizará cada pensamiento o emoción como una hoja flotando en un río, manteniendo la atención plena sobre la experiencia sin intentar retener ni cambiar el pensamiento (Apéndice H).

Tarea 4.1. Registro diario de pensamiento fusionado. Completar el Autorregistro de Análisis Funcional (Apéndice J), percibiendo diferencias en la gestión de los pensamientos.

Tarea 4.2. Prácticas de Hojas en el río. Realizar al menos tres veces por semana, en cualquier momento del día, la meditación de hojas en el río. De forma opcional, también puede incorporarse en microprácticas diarias cuando se percibe un pensamiento o emoción difícil.

Sesión 5. Yo-como-contexto: Sosteniendo la Identidad Profesional

En esta sesión, se fortalecerá la perspectiva del yo-como-contexto, permitiendo a los participantes observar sus pensamientos y emociones sin fusionarse con ellos. Se espera ayudar a sostener una identidad profesional flexible, coherente con los valores y resistente a la autocrítica y a la presión externa.

Actividad 5.0. Revisión de tareas intersesión. La sesión comenzará con la revisión de las tareas propuestas en la sesión anterior. Se invitará a compartir los pensamientos fusionados que han identificado, así como las situaciones clínicas en las que detectaron mayor dificultad para defusionarse. También se explorará la experiencia con la práctica de la meditación “Hojas en el río”.

Actividad 5.1. Teoría: Dimensiones del yo. Se presentará el modelo de las dimensiones del yo dentro del marco de ACT, diferenciando entre tres formas principales de experimentar la identidad personal en base a sado en las explicaciones de

Hayes et al. (2014, pp. 328-339). El yo conceptualizado (yo-como-contenido) es la historia que una persona se cuenta sobre sí misma incluyendo etiquetas personales, rasgos de personalidad y narrativas autobiográficas que ayudan a organizar la experiencia personal, pero pueden convertirse en estructuras rígidas. En el caso de los terapeutas, puede incluir pensamientos como “soy una persona muy empática” o “un buen terapeuta siempre sabe qué decir”. El yo-como-proceso es la experiencia continua del aquí y ahora, en que la persona observa y etiqueta las experiencias, pensamientos y emociones como por ejemplo “estoy notando ansiedad” o “pienso que no estoy haciendo bien la sesión”. En esta dimensión, hay más conciencia del flujo de la experiencia, pero se mantiene parte de la identificación con los contenidos. Por último, el yo-como-contexto es la perspectiva observadora de los pensamientos y emociones sin juzgarlos, permitiendo una identidad más flexible. Se analizará como los terapeutas noveles tienden a fusionarse con un autoconcepto rígido (por ejemplo, “debo ser perfecto” o “soy empático”). Se abrirá un debate sobre el impacto de las dimensiones del yo en habilidades terapéuticas y el autocuidado.

Actividad 5.2. Metáfora y ejercicio de *Tablero de ajedrez*. Se explicará la metáfora del *Tablero de ajedrez* (Hayes et al., 2014, p. 341), invitando a los participantes a imaginar un tablero donde se está jugando una partida entre fichas blancas y negras. Las fichas blancas representarán los pensamientos y emociones deseables relacionadas con la identidad profesional, mientras que las fichas negras simbolizarán aquellos pensamientos, emociones y experiencias internas difíciles contra las que habitualmente luchan. A continuación, se formulará la pregunta: “En esta partida, ¿quién eres tú?”. Se reflexionará sobre las respuestas y el facilitador invitará a considerar que cada persona es el tablero que contiene tanto las blancas como las negras. Se introducirá la idea de un nuevo juego en que, en lugar de centrarse en qué

fichas ganan, se mueva el tablero en la dirección valiosa, aunque las negras estén presentes. Después, se propone hacer el ejercicio en que a partir de la plantilla “Tablero de ajedrez” (Apéndice K) cada participante pone un nombre a las fichas blancas y negras. Un voluntario expone su tablero y el facilitador simulará jugar una partida a partir de las fichas de la persona. Posteriormente, compartirán en parejas los tableros creados y se reflexionará sobre el coste de la lucha interna y cómo actuar desde la perspectiva del yo-como-contexto permite tener mayor flexibilidad.

Actividad 5.3. Metáfora de *Paco el vagabundo*. Se presentará la metáfora de *Paco el vagabundo* (Hayes et al., 2014, p. 408), adaptada al contexto del terapeuta novel. Se planteará la idea de que ciertos pensamientos o emociones pueden aparecer como un vagabundo molesto que huele mal y llama a la puerta constantemente. Se reflexionará sobre las estrategias habituales de control (como discutir o intentar expulsarlo) y sus consecuencias paradójicas. Después, se planteará qué implicaría permitir su presencia sin que dirija la propia conducta clínica, reforzando la postura del yo-como-contexto que puedo convivir con experiencias internas difíciles sin quedar definido por ellas.

Actividad 5.4. Ejercicio de *El observador*. Se llevará a cabo una visualización guiada a partir del ejercicio de *El observador* (Hayes et al., 2014, p. 344), desarrollando el yo-como-contexto. Se invitará a los participantes a cerrar los ojos y recordar distintos momentos significativos de su vida, incorporando también alguna situación relacionada con su formación y experiencia en psicología sanitaria. El objetivo es fortalecer la experiencia directa de un luchar interno estable desde el cual se puede observar la experiencia sin reducirse a etiquetas o narrativas rígidas.

Actividad 5.5. Roleplays. Se mantendrá la misma dinámica y estructura que en las sesiones anteriores. En esta ocasión, el foco estará en sostener la estabilidad del yo-

como-contexto sin fusionarse con el rol profesional ni con las reacciones emocionales activadas. El Escenario 1 es un paciente que cuestiona la competencia del terapeuta con un tono desafiante, con el objetivo de observar que fichas negras emergen y practicar responder desde la presencia y regulación. En el Escenario 2, el paciente busca validación constante, que el terapeuta tome decisiones por él y solicita contacto fuera de sesión, con el objetivo de que el terapeuta tenga que sostener los límites clínicos. En el Escenario 3, el paciente expresa insatisfacción y señala un posible error del terapeuta, con el objetivo que el terapeuta sostenga la incomodidad y haga lo posible para reparar la alianza terapéutica. Para finalizar, en grupos de tres (terapeuta-paciente-observador), el paciente emitirá frases activadoras y críticas. El terapeuta deberá responder primero desde la fusión, dejándose llevar por el contenido interno, y luego repetir la escena adoptando explícitamente la postura de yo-como-contexto. El observador señalará las diferencias observadas en la calidad de la intervención, el impacto en la alianza y la regulación emocional.

Actividad 5.6. Meditación *El cielo en tu mente*. La sesión se cerrará con una práctica guiada de mindfulness basada en la metáfora clásica de ACT del cielo y el clima (Apéndice H), con el objetivo de consolidar la experiencia del yo-como-contexto y vincular esta postura con la presencia flexible y estable en la práctica clínica.

Tarea 5.1. Autorregistro “Yo soy...” vs. “Estoy teniendo el pensamiento de que soy...” (Apéndice L). Durante la quincena, los participantes llevarán un registrarán frases automáticas asociadas a su identidad profesional y practicarán reformularlas como eventos mentales. El objetivo es debilitar la fusión con el yo conceptualizado.

Tarea 5.2. Practicar la postura de observador antes de cada sesión. Se propondrá realizar una micropráctica de 2-3 minutos antes de cada sesión clínica,

conectando con la respiración y adoptando conscientemente la perspectiva del yo-como-contexto.

Tarea 5.3. Hoja de Asesoramiento de valores. Cada participante completará el apartado “5. Carrera/empleo” de la hoja de *Asesoramiento de valores* (Hayes et al., 2014, p. 452-453), en que tendrá que describir el tipo de trabajo que quiere hacer, las razones por las que quiere tener ese trabajo y cómo le gustaría que fueran sus relaciones en el trabajo.

Tarea 5.4. Meditaciones. Los participantes realizarán al menos tres meditaciones semanales del repertorio experimentado en la formación.

Sesión 6. Valores que Guían: Dirección Profesional con Sentido

En esta sesión, se identificarán y clarificarán los valores profesionales que guían la práctica clínica para cada psicólogo. La sesión busca que los participantes integren esos valores en decisiones y acciones concretas, fomentando el propósito en su desarrollo profesional y aumentando la congruencia entre valores y conducta.

Actividad 6.0. Revisión de tareas intersesión. La sesión iniciará con la revisión de las tareas asignadas en la sesión anterior. Cada participante compartirá algunos de los pensamientos de su autorregistro y reflexiones sobre la identidad profesional.

Actividad 6.1. Teoría: Valores vs. Metas. Se presentará brevemente la teoría ACT sobre la diferencia entre valores y metas (Hayes et al., 2014). Se ejemplificará cómo las metas son alcanzables y limitadas, mientras que los valores orientan la dirección profesional y dan sentido a la práctica clínica. Se invitará al grupo a reflexionar sobre situaciones clínicas recientes y cómo los valores guían decisiones incluso frente a dificultades o errores.

Actividad 6.2. Ejercicio del Funeral. Se propondrá el ejercicio del funeral, adaptado a la jubilación en la práctica clínica (Hayes et al., 2014, p. 444). Se invitará a los participantes a imaginar el día de su jubilación, poner la atención en qué personas se imaginan y plantearse las siguientes preguntas: “¿Qué te gustaría que tus pacientes dijeran de ti? ¿Y tus colegas de profesión? ¿Qué cualidades y comportamientos destacan de tu práctica?”. Después, se realizará una breve puesta en común, reflexionando sobre qué elementos son más significativos y cómo estos valores pueden orientar la práctica diaria. Finalmente, se dará un breve espacio para que cada persona pueda anotar las reflexiones, así como escribir un breve epitafio para su placa de jubilación.

Actividad 6.3. Cuestionario de valores personales. Se entregará a cada participante el *Cuestionario de valores personales II (PVQ-II)* (Ciarrochi et al., 2006, traducido por Estévez y Acuña, 2023) para completar de manera individual. Se invitará a identificar áreas prioritarias en la vida profesional y personal y se fomentará la reflexión grupal sobre coincidencias y diferencias en la percepción de los valores y cómo estos se manifiestan en la práctica clínica.

Actividad 6.4. Identificar valores como terapeuta. A partir de los valores generales, cada participante profundizará en los valores específicos del rol profesional. Después, se plantearán preguntas guía para reflexionar: “¿Qué valores guían mis decisiones clínicas?”, “¿Cómo se ven esos valores en mi conducta diaria con pacientes y colegas?”.

Actividad 6.5. Ejercicio de *La Diana*. Se realizará el ejercicio de la diana desarrollado por Lundgren et al. (2011, citado en Hayes et al., 2014, p. 446). A partir de la plantilla de la diana (Apéndice M), los participantes colocaran cada valor profesional identificado según cuánto lo está viviendo actualmente, en el centro sería un valor muy congruente y en el borde sería poco congruente. Después se compartirán con el grupo,

reflexionando sobre en que valores necesita acercarse al centro y qué acciones podría realizar.

Actividad 6.6. Metáfora del jardín. En base en la metáfora del jardín (Hayes et al., 2014) en que se invitará a los participantes a imaginar su vida profesional como un jardín en que las flores representan sus valores como terapeutas (por ejemplo, ética, presencia, formación continua o autocuidado) y las malas hierbas simbolizan el estrés, la inseguridad, el síndrome del impostor o el miedo al error. Después, cada persona dibujará y pintará su propio jardín, representando visualmente las flores que desea cultivar en su práctica clínica y las malas hierbas que suelen aparecer en su proceso profesional. Por último, se abrirá espacio para una reflexión para identificar qué aspectos necesitan mayor cuidado, que acciones concretas pueden llevar a cabo para fortalecer sus habilidades terapéuticas y autocuidado, aceptando que el malestar forma parte del crecimiento profesional.

Actividad 6.7. Roleplays. Se seguirá la misma estructura temporal que en las anteriores sesiones. En esta ocasión, el foco se estará en realizar un roleplay de primeras sesiones, poniendo especial atención en la construcción de la alianza terapéutica desde los valores profesionales identificados además de presentarse profesionalmente y explicar su forma de trabajar. El Escenario 1 consistirá en una primera sesión en la que el paciente pregunta por la experiencia del terapeuta y cuestiona su preparación. En el Escenario 2, el paciente adopta una postura muy pasiva y demanda que el terapeuta dirija la sesión y construya alianza. En el Escenario 3, el paciente se muestra desconfiado y expresa dudas sobre iniciar el proceso debido a malas experiencias previas. Para finalizar, en parejas, se simulará la realización del encuadre terapéutico en una primera visita y la presentación del propio terapeuta y forma de trabajar.

Actividad 6.8. Meditación *La montaña*. Se cerrará la sesión con una meditación guiada que incluye una visualización de una montaña en su detalle, proponiendo que la persona se identifique con la misma conectando con la sensación de fortaleza y estabilidad (Apéndice H). Después de la meditación, se reflexionará sobre cómo la montaña tiene una base firme que puede representar los valores importantes para la persona, ayudando a mantener una dirección vital.

Tarea 6.1. Agenda basada en valores. A partir de los valores clave identificados, cada participante identificará acciones concretas que pueda realizar en los próximos días y los incorporará en su agenda junto con otras responsabilidades profesionales, asegurando la consistencia práctica.

Tarea 6.2. Se invitará a identificar en el día a día momentos en que se evita una acción alineada con los valores, prestando atención a barreras internas y externas que dificultan la congruencia y posibles estrategias para superarlas.

Sesión 7. Acción Comprometida y Autocuidado: Mantenerse Sano y Efectivo

En esta sesión, se promoverá la acción comprometida y el autocuidado profesional. Los participantes aprenderán a equilibrar la responsabilidad clínica con el cuidado personal, desarrollando hábitos sostenibles que prevengan el burnout y fortalezcan la efectividad terapéutica a largo plazo.

Actividad 7.0. Revisión de tareas intersesión. La sesión comenzará revisando la agenda basado en valores trabajada en la sesión anterior. Se explorará qué acciones alineados con valores se llevaron a cabo, qué obstáculos internos aparecieron, en qué momentos predominó la evitación y cómo se gestionaron las dificultades.

Actividad 7.1. Teoría: Burnout. Se presentará brevemente el modelo tridimensional de burnout propuesto por Christina Maslach. Según este modelo, el burnout se compone de tres dimensiones principales: agotamiento emocional (sensación

de fatiga física y psicológica), despersonalización (implicando una actitud distante, cínica o deshumanizada) y baja realización profesional (sentimientos de ineficacia, incompetencia o falta de logro) (Olivares, 2017). Se conectará este modelo con la perspectiva de la ACT, planteando que el burnout no solo está relacionado con factores estructurales del trabajo, sino también con los procesos de rigidez psicológica. Entre ellos y aplicados a la práctica terapéutica, se destacarán la fusión cognitiva con creencias como “debo poder con todo” o “un buen terapeuta no se equivoca” o la desconexión progresiva de los valores profesionales y personales.

Actividad 7.2. Metáfora de *Afilarse la sierra*. Se explicará brevemente la metáfora “Afilarse la sierra” basada en el séptimo hábito propuesto por Covey (2023) en que un hombre intenta talar un árbol con una sierra que no tiene filo hasta agotarse. Una persona le sugiere descansar para afilar la herramienta, pero el hombre responde que no tiene tiempo para afilarla ya que está muy ocupado serrando. A partir de esta metáfora, se invitará a los participantes a reflexionar sobre qué sierras desafiladas identifican en su práctica clínica, así como posibles acciones para afilar esa sierra.

Actividad 7.3. Ritual de cierre clínico. Se propondrá diseñar un micro-ritual personal cierre entre sesiones clínicas. Este ritual tendrá una duración aproximada entre 1 y 3 minutos y su objetivo será marcar un límite psicológico entre sesiones, permitiendo recuperar la presencia corporal. El facilitador explicará que los profesionales de la salud mental suelen encadenar varias sesiones consecutivas y que se pueden realizar acciones breves para ayudar a soltar la sesión anterior antes de atender la siguiente paciente. Para facilitar la elección, se compartirán algunos ejemplos como realizar tres respiraciones conscientes, repetir mentalmente una frase de cierre, realizar una breve visualización o llevar a cabo un gesto simbólico como cerrar la libreta o apoyar los pies en el suelo.

Actividad 7.4. Metáfora de *La burbuja*. A partir de la metáfora de la burbuja (Hayes et al., 2014, p. 488) se introducirá el concepto de disposición como acción comprometida para vivir alineado con los valores propios. El facilitador invitará a los participantes a imaginar que son una burbuja de jabón viajando por una carretera que representa su vida profesional. En su camino, se interpone otra burbuja que bloquea la ruta. Esta burbuja simboliza pensamientos, emociones difíciles, exigencias o cualquier otro obstáculo que pueda generar malestar. En esta situación hay dos alternativas: cambiar de camino, dejando el camino alineado con los propios valores, o chocar contra la burbuja, llevando la otra burbuja dentro de ti, pero manteniendo la dirección.

Actividad 7.5. Ejercicio Agenda basada en valores. En esta actividad se ampliará la tarea de la sesión anterior de la agenda basada en valores. Cada persona dibujará una plantilla de planificador con el formato de su preferencia. Se realizará una planificación semanal en la que se incorporarán las responsabilidades profesionales habituales, como las sesiones clínicas o tareas administrativas, y además: espacios de descanso, supervisión profesional, actividad física, actividades significativas fuera del trabajo y acciones pequeñas pero coherentes con valores personales y profesionales. Para facilitar la visualización del equilibrio entre las diferentes áreas de la vida, cada categoría se representará con un color diferente.

Actividad 7.6. Collage experiencial: Dos terapeutas, dos caminos. Cada participante elaborará dos collages utilizando recortes de palabras e imágenes de revistas. El primer collage representará la figura de un terapeuta que experimenta burnout, mientras que el segundo representará un terapeuta que mantiene una práctica profesional saludable y sostenible. En el collage del burnout se pueden incluir imágenes o palabras que simbolicen agotamiento, sobrecarga, asilamiento, autocrítica o desconexión de los valores personales. En el collage del terapeuta que se cuida se

pueden representar acciones de autocuidado, conexión con valores, apoyo social, recursos personales y equilibrio. Después de la elaboración, se guiará una reflexión sobre cómo sería la experiencia de trabajar desde cada una de esas posiciones, así como las decisiones cotidianas que las acercan.

Actividad 7.7. Roleplays. Se seguirá la misma estructura que las sesiones anteriores, en esta ocasión con foco en practicar la toma de decisiones basada en valores y autocuidado en contextos desafiantes. En el Escenario 1, el cofacilitador va a escenificar que es el responsable del centro en que trabaja el terapeuta y presiona para atender a más pacientes. En el Escenario 2, un paciente envía mensajes insistentes fuera del horario de consulta, mientras que en el Escenario 3 el terapeuta recibe críticas en supervisión sobre un caso.

Actividad 7.8. Meditación de autocompasión. Se realizará una meditación guiada de autocompasión (Apéndice H), con el objetivo de cultivar una actitud de amabilidad y aceptación hacia uno mismo, especialmente ante las dificultades propias de la práctica clínica.

Tarea 7.1. Implementar el ritual de cierre. Se invitará a los participantes a implementar el ritual de cierre entre sesiones, al menos una vez al día. Llevarán el registro en el plan de autocuidado.

Tarea 7.2. Cumplir el plan de autocuidado semanal. Se revisará a diario el plan de autocuidado planificado y se marcarán las acciones que se hayan llevado a cabo.

Tarea 7.3. Práctica formal e informal de mindfulness. Se realizará un mínimo de cuatro prácticas formales y cuatro prácticas informales de mindfulness, a escoger entre los ejercicios realizados en las tres sesiones del programa. En el Autorregistro Semanal de Mindfulness (Apéndice D) se registrarán observaciones sobre experiencias, dificultades y estrategias de aceptación.

Sesión 8. Integración: De la Teoría a la Práctica

En esta sesión, se consolidarán y aplicarán todos los procesos ACT trabajados durante el programa, evaluando su progreso mediante ejercicios prácticos y reflexiones grupales.

Actividad 8.0. Revisión de tareas intersesión. La sesión comenzará revisando las tareas realizadas entre sesiones en que cada persona compartirá la realización del plan de autocuidado.

Actividad 8.1. Revisión Hexaflex. Cada participante dibujará su hexaflex, representando visualmente los seis procesos ACT. Se permitirá libertad creativa total, pudiendo esquemas libres, mapas visuales, colores, revistas, etc. Para cada proceso, se anotarán los aprendizajes clave, reflexiones, logros y experiencias durante las semanas de formación. Al final, se realiza una puesta en común en parejas.

Actividad 8.2. Metáfora de Pasajeros al autobús. Se revisará la metáfora de pasajeros del autobús (Hayes et al., 2014, p. 368), visualizando al terapeuta como conductor orientando la dirección del autobús hacia sus valores. Se hará una reflexión grupal sobre cómo cada participante ha aprendido a mantener la dirección profesional, incluso en momentos de dificultad.

Actividad 8.3. Ejercicio *Saltar*. En este ejercicio, cada participante experimentará físicamente la acción comprometida, simbolizando el avance hacia un valor, decisión profesional o hábito de autocuidado. Se invitará a centrarse en un valor o meta concreta, respirando profundamente. El salto debe realizarse de forma íntegra, sin fraccionarlo en pasos, la altura no importa, lo relevante es comprometerse totalmente con el movimiento (Hayes et al. 2014, p. 409).

Actividad 8.4. Roleplays finales para evaluar procesos ACT. Cada participante realizará un roleplay breve (5-10 minutos) como terapeuta en una sesión.

Mientras uno hace el roleplay, los demás observarán y tomarán notas sobre los procesos ACT aplicados, el uso de valores y gestión de emociones incómodas siguiendo la rúbrica de Habilidades Terapéuticas (Apéndice N). Con el fin de agilizar la dinámica y favorecer una participación más activa, el grupo se organizará en dos subgrupos. El facilitador acompañará a uno de ellos y el cofacilitador al otro, de modo que ambos espacios cuenten con supervisión directa.

Actividad 8.5. Rueda de reconocimiento. El grupo se colocará en círculo y cada participante compartirá un reconocimiento hacia sí mismo, sobre un aprendizaje o proceso ACT integrado durante el programa, y un reconocimiento hacia otro compañero, destacando fortalezas observadas en los roleplays y dinámicas.

Temporalización del Programa

La implementación del programa se ha diseñado teniendo en cuenta los tiempos académicos más comunes del MUPGS. De todos modos, es una temporalización orientativa y está sujeta a modificaciones por motivos organizativos y/o logísticos.

La publicación del anuncio de participación se realizará a través del COPC coincidiendo con la finalización del MUPGS, habitualmente comprendida entre los meses de abril y julio. Este periodo resulta adecuado ya que los psicólogos generales noveles se encuentran en una etapa de transición e inicio del ejercicio profesional. Además, se enviará un email informativo a las colegiaciones recientes, de hace menos de 2 años. Una vez recopiladas las solicitudes, se llevará a cabo el proceso de selección de participantes conforme con los criterios de inclusión establecidos. En la Figura 1, se detalla el cronograma de implementación por semanas. Después de la confirmación de los participantes, se realizará la evaluación inicial (pre-test), que marcará el inicio formal del estudio (semana 0).

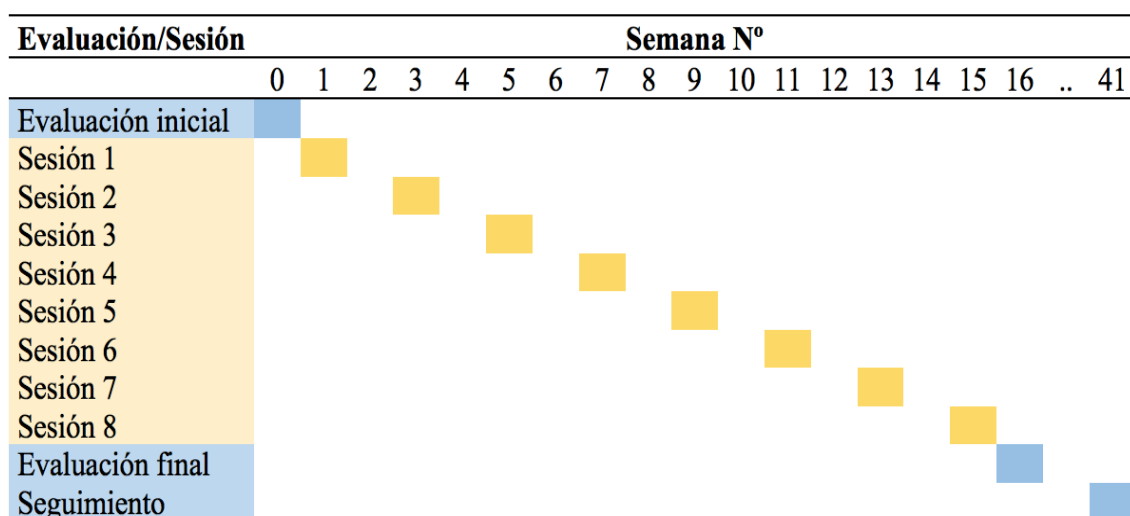
El programa de intervención tiene una duración aproximada de cuatro meses y se estructura en ocho sesiones grupales presenciales con una frecuencia quincenal. Esta periodicidad permite la integración progresiva de los contenidos y la realización de prácticas autónomas entre sesiones, sin generar una sobrecarga incompatible con el inicio de la actividad profesional.

Tras la finalización de la octava sesión, se llevará a cabo la evaluación post-test inmediatamente la siguiente semana (semana 16). Finalmente, se realizará una evaluación de seguimiento a los seis meses (semana 41) con el objetivo de valorar la estabilidad de los efectos del programa a medio plazo.

En cuanto al calendario anual, el programa está planteado para desarrollarse preferentemente durante los meses de octubre y noviembre. Los participantes ya se habrán asentado profesionalmente tras el MUPGS y habrán acumulado algunos meses de experiencia profesional, lo que facilita la aplicación de los contenidos a situaciones reales.

Figura 1.

Cronograma de implementación del programa por semanas



Nota. Elaboración propia.

Conclusiones, Limitaciones y Líneas Futuras

La presente propuesta de intervención grupal basada en ACT para psicólogos y psicólogas sanitarias noveles se ha diseñado como un programa que integrará de forma simultánea el desarrollo de habilidades terapéuticas fundamentales y el fortalecimiento del autocuidado profesional. La creciente demanda de servicios psicológicos, el incremento exponencial de psicólogos noveles y la escasez de recursos en el sistema sanitario español hacen evidente la necesidad de intervenciones que no solo transmitan conocimientos técnicos, sino que fomenten habilidades transferibles y sostenibles en la práctica clínica (INE, 2025; OMS, 2025; Prado-Abril et al., 2024). El programa “ACTiva tu práctica” responde a este contexto, ofreciendo un marco formativo complementario que integra en pocas sesiones teoría, práctica experiencial, roleplays y autocuidado.

Una de las principales fortalezas del programa es su enfoque experiencial, que permitirá a los participantes involucrarse directamente con los seis procesos centrales de ACT (aceptación, defusión cognitiva, contacto con el presente, yo-como contexto, clarificación de valores y acción comprometida), fomentando la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de actuar de manera coherente con los propios valores incluso frente a experiencias internas difíciles. Este aspecto es particularmente relevante en el contexto de psicólogos noveles, quienes enfrentan con frecuencia incertidumbre profesional, autocrítica y demandas emocionales complejas. El entrenamiento en defusión cognitiva, aceptación y mindfulness contribuye a que los participantes aprendan a gestionar la ansiedad, la autocrítica y las dudas profesionales de manera adaptativa, incrementando así la eficacia terapéutica y la seguridad percibida en consulta. La integración de estos procesos a través de tareas intersesión asegura que los aprendizajes no se limiten al espacio grupal, sino que se transfieran activamente a la

práctica clínica del día a día (Hayes et al., 2014; Pakenham, 2015; Stafford-Brown y Pakengam, 2012). Particularmente, los roleplays clínicos constituyen un componente esencial del aprendizaje. Estas prácticas permitirán entrenar los seis procesos ACT, ofreciendo un espacio seguro para explorar errores, emociones difíciles y estrategias adaptativas, fomentando la transferencia de competencias a la práctica clínica real. La evidencia indica que este tipo de prácticas experienciales mejora significativamente la autoconciencia profesional, la eficacia percibida y la capacidad para gestionar la incertidumbre y la autocrítica, habilidades particularmente relevantes en psicólogos noveles (Frank et al., 2020; Hil et al., 2007; Saxlet et al., 2024).

El autocuidado profesional constituye otro pilar fundamental del programa. Siguiendo las recomendaciones de Posluns y Gall (2020), la intervención integra estrategias de autoconciencia, autocompasión, planificación basada en valores y establecimiento de límites saludables. A través de actividades estructuradas como la reflexión escrita sobre emociones difíciles en sesión, la práctica de mindfulness formal e informal, y la elaboración de planes de autocuidado personalizados, el programa ofrece herramientas concretas para que los participantes gestionen la sobrecarga emocional y prevengan el burnout. La evidencia de programas similares indica que intervenciones basadas en ACT para profesionales de la salud mental reducen significativamente los niveles de estrés percibido y malestar psicológico, incrementando al mismo tiempo la autoeficacia y la satisfacción vital (Stafford-Brown y Pakenham, 2012; Pakenham, 2015; Zhang et al., 2024). El componente de autocuidado también se refuerza mediante la práctica de micro-tareas y registros entre sesiones, asegurando que los participantes integren hábitos sostenibles en su rutina clínica. Esta metodología favorece no solo la consolidación de habilidades de autocuidado, sino también la internalización de la

filosofía de ACT en la vida profesional, generando un impacto duradero más allá de la intervención.

Uno de los aportes más innovadores de la propuesta es la articulación entre desarrollo personal y profesional. Al abordar simultáneamente los procesos internos del psicólogo (autoconciencia, regulación emocional, aceptación) y las competencias clínicas (alianza terapéutica, presencia, flexibilidad), la intervención permite que los participantes construyan una identidad terapéutica más coherente y adaptativa. Esta integración es particularmente relevante para psicólogos noveles, quienes suelen enfrentar altos niveles de inseguridad y autoexigencia en los primeros años de práctica reduciendo la inseguridad y la autoexigencia que caracterizan los primeros años de práctica clínica (Maslach y Leiter, 2022; Thériault et al., 2009). La intervención facilita que los participantes desarrollen confianza en sus capacidades, reconociendo al mismo tiempo la importancia de mantener límites saludables y de cuidar su bienestar psicológico, aspectos clave para prevenir el desgaste profesional y garantizar una práctica clínica sostenible.

Además, la estructura grupal del programa promueve la cohesión y el aprendizaje colaborativo, elementos que fortalecen la identidad profesional y ofrecen redes de apoyo entre pares. Esta dimensión social del aprendizaje contribuye a normalizar las dificultades experimentadas en la práctica clínica inicial y genera un contexto seguro para la exploración de vulnerabilidades y estrategias de afrontamiento (Paunov et al., 2024; Ramos et al., 2024; Schaffrath et al., 2024). La interacción grupal refuerza la percepción de que los desafíos emocionales y profesionales son compartidos y abordables, lo que puede reducir la autocrítica y aumentar la motivación para aplicar los aprendizajes en la práctica clínica real (Frank et al., 2020; Hill et al., 2007).

La propuesta también presenta importantes implicaciones a nivel formativo y ético. Tradicionalmente, la formación en psicología general sanitaria ha priorizado la transmisión de conocimientos teóricos y técnicas terapéuticas, con limitadas oportunidades de práctica experiencial centrada en el propio desarrollo del profesional. Esta propuesta, al integrar ejercicios experienciales, roleplays y mindfulness, constituye un avance hacia un modelo formativo más completo y basado en competencias, alineado con las recomendaciones de la literatura reciente (Frank et al., 2020; Schaffrath et al., 2024). Desde un enfoque ético, el programa reconoce que la calidad del cuidado ofrecido por los psicólogos depende directamente de su bienestar personal y de su capacidad para regular emociones y mantener la flexibilidad psicológica. La intervención no solo busca mejorar la eficacia clínica, sino también garantizar que los psicólogos sanitarios puedan ejercer su profesión de manera saludable, sostenible y ética, reduciendo riesgos de burnout, fatiga por compasión y despersonalización. Esta consideración es especialmente relevante en un contexto donde la demanda de servicios psicológicos está en aumento y los recursos disponibles aún son limitados, generando presión sobre los profesionales noveles (INE, 2025; Prado-Abril et al., 2024).

La intervención tiene potenciales efectos más allá del desarrollo individual de los participantes. Psicólogos más conscientes, flexibles y autocompasivos no solo mejoran la calidad de sus intervenciones terapéuticas, sino que mejoran la sostenibilidad de los servicios de salud mental (McFarland et al., 2021; Prudenzi et al., 2022; Zhang et al., 2024). Profesionales capaces de gestionar el estrés y mantener la motivación y la resiliencia tienen menos probabilidades de abandonar la práctica clínica, reduciendo la rotación y el déficit de recursos humanos en salud mental (Barnett et al., 2017; Maslach y Leiter, 2022). De esta manera, programas de este tipo pueden considerarse inversiones estratégicas para la mejora de la calidad asistencial, la prevención del agotamiento

profesional y la consolidación de un sistema de atención más estable y seguro para la población (OMS, 2025; Frank et al., 2020).

A pesar de estas fortalezas, el programa de intervención presenta algunas limitaciones metodológicas. El diseño cuasi-experimental de un solo grupo limita la posibilidad de establecer relaciones causales concluyentes entre la intervención y los cambios observados. Sin embargo, la inclusión de un seguimiento a los seis meses permite analizar la estabilidad de los efectos en el tiempo y proporciona evidencia preliminar sobre la transferencia de habilidades a la práctica clínica real. El tamaño reducido de la muestra favorece la personalización y la calidad de la interacción grupal, pero limita la generalización de los resultados a otros contextos o regiones. Por otra parte, la participación voluntaria puede introducir un sesgo de autoselección, dado que es probable que los participantes estén más motivados o interesados en la práctica reflexiva y el autocuidado que la media de psicólogos noveles. Este factor debe considerarse al interpretar los resultados y al planificar futuras implementaciones (Ródenas-Perea et al., 2023). Otra limitación relevante es que los instrumentos de evaluación utilizados son mayoritariamente autoinformados, lo que puede introducir sesgos, limitando la objetividad de los hallazgos. Este aspecto sugiere la necesidad de complementar la evaluación con medidas más objetivas. Asimismo, la implementación efectiva del programa depende de recursos humanos y materiales especializados, así como de la colaboración institucional. Esto plantea desafíos para su escalabilidad y sostenibilidad, especialmente en entornos clínicos con limitaciones de personal o tiempo (Paunov et al., 2024; McFarland et al., 2021).

En relación con estas limitaciones, se identifican varias líneas futuras de intervención que combinan innovación y rigor metodológico. Una primera estrategia sería replicar el programa con grupos más amplios y aleatorizados, incluyendo un grupo

de control, lo que permitiría evaluar de manera comparativa los efectos de la intervención, fortalecer la evidencia sobre la eficacia de ACT en psicólogos noveles y aumentar la validez externa de los resultados (Frank et al., 2020; Schaffrath et al., 2024). En segundo lugar, se sugiere implementar seguimientos a más largo plazo, a 12 y 18 meses, con el fin de analizar la estabilidad de los aprendizajes, la consolidación de competencias terapéuticas y la integración sostenida del autocuidado en la práctica profesional, permitiendo evaluar la prevención del burnout a lo largo del tiempo (Maslach y Leiter, 2022; Thériault et al., 2009). Otra línea de desarrollo sería la incorporación de gamificación y roleplays virtuales, lo que facilitaría la accesibilidad, permitiría un seguimiento más riguroso y reforzaría la transferencia de habilidades a la práctica clínica real, superando la limitación derivada de la dependencia de recursos especializados y la dificultad de escalar los roleplays presenciales (Hill et al., 2007; Saxler et al., 2024). Complementariamente, la integración de supervisión intensiva y feedback estructurado durante roleplays y ejercicios experienciales permitiría proporcionar retroalimentación detallada sobre la presencia terapéutica, la regulación emocional y la aplicación de los procesos ACT, favoreciendo la internalización de habilidades y la confianza profesional, especialmente en psicólogos noveles con menor experiencia clínica (Frank et al., 2020; McFarland et al., 2021). Finalmente, para robustecer la evidencia y reducir los sesgos, sería recomendable incorporar métricas objetivas de evaluación, como el desempeño en roleplays, el seguimiento de tareas intersesión y evaluaciones de alianza terapéutica desde la perspectiva del paciente, generando datos más fiables y complementarios a los reportes subjetivos de los participantes (Moschopoulou et al., 2020; Zhang et al., 2024).

En resumen, la propuesta de intervención grupal basada en ACT representa un enfoque innovador, integral y éticamente relevante para la formación de psicólogos

generales sanitarios noveles. Al combinar el desarrollo de habilidades terapéuticas con la promoción del autocuidado, la intervención permite que los participantes construyan un posicionamiento profesional coherente, flexible y alineado con sus valores, aumentando la eficacia clínica y la sostenibilidad de su práctica. La integración de estrategias experienciales, roleplays, mindfulness y tareas entre sesiones proporciona un marco formativo muy potente que supera las limitaciones de los enfoques tradicionales centrados únicamente en la teoría. A pesar de requerirse estudios adicionales para ampliar la evidencia empírica, esta propuesta ofrece un modelo replicable y adaptable, con un potencial significativo para transformar la manera en que se forma a los psicólogos noveles, promoviendo una práctica clínica saludable, ética y centrada en el ser humano, tanto para el terapeuta como para el paciente.

Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association. (2023, 5 de diciembre). *Mental health crisis highlights Access challenges*.
<https://www.apa.org/news/press/releases/2023/12/mental-health-access-challenges>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barnett, J. E., y Homany, G. (2022). The new self-care: It's not all about you. *Practice Innovations*, 7(4), 313–326. <https://doi.org/10.1037/pri0000190>
- Beaumont, E., Durkin, M., Hollins Martin, C. J., y Carson, J. (2016). Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*, 34, 239–244.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.002>
- Bennett-Levy, J., Thwaites, R., Chaddock, A., y Davis, M. (2009). Reflective Practice in Cognitive Behavioural Therapy: The Engine of Lifelong Learning. In R. Dallos, y J. Stedmon (Eds.), *Reflective Practice in Psychotherapy and Counselling* (pp. 115-135). Open University Press.
<https://doi.org/10.13140/2.1.1111.9040>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., y Zettle, R. D. (2011). *Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t11921-000>

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research y Practice*, 16(3), 252–260.
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Ciarrochi, J., Blackledge, J. T., y Heaven, P. C. L. (2006). *Initial validation of the Social Values Survey and Personal Values Questionnaire*. Ponencia presentada en la Second World Conference on ACT, RFT, and Contextual Behavioural Science, Londres.
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
<https://doi.org/10.2307/2136404>
- Covey, S. R. (2023). *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. Edición revisada y actualizada* (M. Asencio Fernández y J. Piatigorsky, Traductores). Booket.
- Cuijpers, P., Reijnders, M., y Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual review of clinical psychology*, 15, 207–231.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Diener, E., Oishi, S., y Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature human behaviour*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Estévez, S., y Acuña, D. (2023). Cuestionario de Valores Personales II (PVQ-II) [Traducción y adaptación al español del instrumento de Ciarrochi et al., 2006]. Grupo ACT Argentina. <https://grupoact.com.ar/el-cuestionario-de-valores-personales-ii/>

- Fang, S., & Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science, 15*, 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.007>
- Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., y Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clinical psychology: a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association, 27*(3), e12330. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12330>
- García-Campayo J, Navarro-Gil M, Andrés E, Montero-Marin J, López-Artal L, Demarzo MM. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self Compassion Scale (SCS). *Health Qual Life Outcomes, 12*(4). <http://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>
- Garrido-Macías, M., Sáez, G., Alonso-Ferres, M., Ruiz, M. J., y Serrano-Montilla, C. (2022). Evaluación del autocuidado en psicólogos: Adaptación española de la escala SCAP. *Psicothema, 34*(1), 143–150. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.250>
- Gaupp, R., Walter, M., Bader, K., Benoy, C., y Lang, U. E. (2020). A Two-Day Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Workshop Increases Presence and Work Functioning in Healthcare Workers. *Frontiers in psychiatry, 11*, 861. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00861>
- Geller, S. M., y Greenberg, L. S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 1*(1-2), 71–86. <https://doi.org/10.1080/14779757.2002.9688279>

- Geller, S. M., y Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13485-000>
- Geller, S. M., Greenberg, L. S., y Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20(5), 599–610. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.495957>
- Gil-Monte P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de saude publica*, 39(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000100001>
- Gil-Monte, P. R., y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicotherma*, 11(3), 679-689.
- Go fit. (13 de agosto de 2019). *Meditación Mindfulness – Atención a la respiración* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=BnRth2AtpIY>
- Gwertzman, G., y Tishby, O. (2025). Therapists' Difficulties in Emotion Regulation and Their Association With Treatment Outcomes and Alliance in Short-Term Psychodynamic Psychotherapy. *Clinical psychology y psychotherapy*, 32(6), e70189. <https://doi.org/10.1002/cpp.70189>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., y O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS one*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Harris, R. (2008). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.

- Hatcher, R. L., y Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12–25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Hayes, S. C., y Smith, S. (2005). Sal de tu mente, entra en tu vida: La nueva terapia de aceptación y compromiso. Editorial Paidós.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K.D., y Wilson, K.G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. (R. Álvarez, Trad.). Desclée de Brouwer.
- Hill, C. E., Stahl, J. V., y Kivlighan, D. M. (2007). Training novice psychotherapists: Helping skills and beyond. *Psychotherapy*, 44(4), 364–373. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.364>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., y Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O., y Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Hsu, T., Adamowicz, J. L., y Thomas, E. B. K. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on the psychological flexibility and inflexibility of undergraduate students: A systematic review and three-level meta-analysis. *Journal of contextual behavioral science*, 30, 169–180. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.10.006>

- Infocop. (2025, 6 de mayo). *El auge imparable de los estudios en Psicología en España: más plazas, más mujeres y más presencia privada*. Infocop.
<https://www.infocop.es/el-auge-imparable-de-los-estudios-en-psicologia-en-espana/>
- Instituto Nacional de Estadística. (2025). Psicólogos colegiados por año y sexo.
https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=30723#_tabs-grafico
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kashdan, T. B., y Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865–878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kazantzis, N., Luong, H.K., Usatoff, A.S., Impala, T., Yew, R.Y., y Hofmann, S.G. (2018). The Processes of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 349-357.
<https://doi.org/10.1007/s10608-018-9920-y>
- Kazdin A. E. (2021). Single-case experimental designs: Characteristics, changes, and challenges. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 115(1), 56–85.
<https://doi.org/10.1002/jeab.638>
- Keulen, J., Deković, M., Oud, M., A-Tjak, J. & Bodden, D. (2025) The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Transitional-Age Youth: A Meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 28, 823–857.
<https://doi.org/10.1007/s10567-025-00543-5>
- Lamers, S. M., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F., y Bohlmeijer, E. T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical

- illness: a meta-analysis. *Journal of behavioral medicine*, 35(5), 538–547.
<https://doi.org/10.1007/s10865-011-9379-8>
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., y Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553–560. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- La Voz que Acompaña. (10 de mayo de 2018). Meditación Guiada del escáner corporal o Body scan (corto) [Archivo de Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=ja2c7ntuo5c>
- López-Pinar, C., Lara-Merín, L. y Macías, J. (2025). Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 368, 633-644.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.076>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., y Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Lucas-Carrasco R. (2012). Reliability and validity of the Spanish version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in elderly. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66(6), 508–513. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2012.02387.x>
- Ma, T. W., Yuen, A. S., & Yang, Z. (2023). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-

analysis. *The Clinical journal of pain*, 39(3), 147–157.

<https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001096>

Maslach, C., y Leiter, M. P. (2022). *Burnout: The cost of caring (Updated ed.)*.

Academic Press.

McFarland, D. C., y Hlubocky, F. (2021). Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. *Psychology research and behavior management*, 14, 1429–1436.

<https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>

Mindful Science (21 de septiembre de 2025). *MINDFULNESS: Hojas en el Río- DEJA*

IR con cada hoja MINDFUL SCIENCE- INSPIRA A OTROS- VIVE SIMPLE)

[Archivo de Video]. Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=2k3FDhzT4FM>

Mindful Science y Nayla Funes (19 de febrero de 2023). *Meditación Guiada: La*

Montaña | COMIENZA EL DÍA en Consciencia Plena | Mindfulness | Nayla

Funes [Archivo de Video]. Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=E4atKFPPSRE>

Misch D. A. (2000). Great expectations: mistaken beliefs of beginning psychodynamic psychotherapists. *American journal of psychotherapy*, 54(2), 172–203.

<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2000.54.2.172>

Moschopoulou, E., Brewin, D., Ridge, D., Donovan, S., Taylor, S. J. C., Bourke, L.,

Eva, G., Khan, I., Chalder, T., y SURECAN Grant Investigators (2022).

Evaluating an interactive acceptance and commitment therapy (ACT) workshop delivered to trained therapists working with cancer patients in the United

Kingdom: a mixed methods approach. *BMC cancer*, 22(1), 651.

<https://doi.org/10.1186/s12885-022-09745-4>

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- Navarrete, J., Rodríguez-Freire, C., Sanabria-Mazo, J. P., Martínez-Rubio, D., McCracken, L. M., Gallego, A., Sundstrom, F. T. A., Serrat, M., Alonso, J., Feliu-Soler, A., Nieto, R., y Luciano, J. V. (2025). Psychometric examination of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory Short Form (MPFI-24) and the Psy-Flex Spanish versions in individuals with chronic pain. *European journal of pain (London, England)*, 29(1), e4704.
<https://doi.org/10.1002/ejp.4704>
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.
<https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K. D., y Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y trabajo*, 19(58). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- OpenAI. (2026). ChatGPT (versión del 26 de febrero) [Modelo de lenguaje de gran tamaño]. <https://chat.openai.com/chat>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud-5 (WHO-5) [The World Health Organization-Five Well-Being Index]. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-5_english-

original4da539d6ed4b49389e3afe47cda2326a.pdf?sfvrsn=ed43f352_11ydownlo
ad=true

Organización Mundial de la Salud. (2025). Mental health atlas 2024.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5897b3c7-2848-47a7-ba22-0a7902342a81/content>

Organización Mundial de la Salud. (2 de septiembre de 2025). *Over a billion people living with mental health conditions – services require urgent scale-up*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>

Orlowsky, E.W., Moeyaert, M., Monley, C., y Redden, C. (2024). The effects of cultural humility on therapeutic alliance and psychotherapy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(2). <https://doi.org/10.1002/capr.12835>

Pakenham, K. I. (2015). Investigation of the utility of the acceptance and commitment therapy (ACT) framework for fostering self-care in clinical psychology trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(2), 144–152. <https://doi.org/10.1037/tep0000074>

Paunov, T., Lutz, W., y Rubel, J. (2024). Competence ratings in psychotherapy training: Reliability and bias in supervisor and trainee evaluations. *Cognitive Therapy and Research*, 48(2), 239–254. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10445-x>

Posluns, K., y Gall, T. L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 42(1), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>

- Prado-Abril, J., Fernández-García, X., Barber, P., de la Vega, I., Vilagrà, R., y Fernández-Jiménez, E. (2025). How many specialists and residents in Clinical Psychology are required in the Spanish National Health System? A needs-based study. *Human resources for health*, 23(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12960-025-01017-z>
- Prudenzi, A., Graham, C. D., Flaxman, P. E., Wilding, S., Day, F., & O'Connor, D. B. (2022). A workplace Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *PloS one*, 17(4), e0266357. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266357>
- Psicología, Tecnología y Bienestar PsychoPyme. (5 de febrero de 2026).
- Meditación Guiada para Ansiedad | Yo soy el Cielo, no las Nubes (ACT + Mindfulness) [Archivo de Video]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=qqLMSAUn2QYyt=12s>
- Ramos, C., Pérez, D., y Navarro, C. (2024). Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for women with fibromyalgia: A pilot study of mechanisms and outcomes. *Clínica y Salud*, 35(1), 1–9. <https://doi.org/10.5093/clysa2024a1>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., y Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical psychology and psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, 9(1), 86–93. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>
- Reyes-Ortega, M.A. y Kanter, J.W. (2017). *Psicoterapia Analítica Funcional: una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio*. Editorial Brujas.

- Rief, W., Wilhelm, M., Bleichhardt, G., Strauss, B., Frostholm, L., y von Blanckenburg, P. (2024). Competence-Based Trainings for Psychological Treatments - A Transtheoretical Perspective. *Clinical psychology in Europe*, 6(Spec Issue), e13277. <https://doi.org/10.32872/cpe.13277>
- Ródenas, G., Bellido, G., Pastor, J., De la Vega, I., Guarch, M., y Prado, J. (2023). Queridos residentes, cuidaos: Una guía para sobrevivir a la Psicología Clínica. *Papeles del Psicólogo*, 44(2), 78-84. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3014>
- Rodriguez de Behrends, M., García Rossi, M.L. y Eidman, L. (2022). Estudio de las Propiedades Psicométricas del Inventario de Presencia Terapéutica en una Muestra de Profesionales de la Salud Mental en Argentina. *Revista de Psicología*, 18(36),101-114. <https://doi.org/10.46553/RPSI.18.36.2022.p101-114>
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., y Wilson, K. G. (2018). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458–482. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Roquete, M. d., Sáez-Suanes, G. P., Álvarez-Couto, M., y Hofmann, S. G. (2023). A Spanish adaptation and validation of the Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire. *Environment and Social Psychology*, 8(2). <https://doi.org/10.54517/ESP.V8I2.1697>
- Ruiz, F. J., Dereix-Calonge, I., y Sierra, M. A. (2019). The increase in emotional symptoms of novice clinical psychology trainees compared with a control cohort. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 191-198. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.6>
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish

- version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25(1), 123–129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Van Hoy, A., & Rzeszutek, M. (2022). Burnout and Psychological Wellbeing Among Psychotherapists: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 13, 928191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.928191>
- Salud Mental 101. (20 de marzo de 2022). Ejercicio de Conciencia Plena con los 5 sentidos | Mindfulness [Archivo de Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=QNH--d51J6M>
- Salzberg, S. (1995). *Loving-Kindness: The Revolutionary Art of Happiness*. Shambhala.
- Sanjuán Suárez, P., Pérez García, A. M., y Bermúdez Moreno, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509–513.
- Saxler, E., Schindler, T., Philipsen, A., Schulze, M., y Lux, S. (2024). Therapeutic alliance in individual adult psychotherapy: a systematic review of conceptualizations and measures for face-to-face- and online-psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 15, 1293851. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1293851>
- Schaffrath, J., Bommer, J., Schwartz, B., Lutz, W., y Deisenhofer, A. K. (2024). Where it all begins: Predicting initial therapeutic skills before clinical training in cognitive behavior therapy. *PloS one*, 19(2), e0294183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294183>
- Schunk, D. H., y DiBenedetto, M. K. (2021). Self-efficacy and human motivation. In A. J. Elliot (Ed.), *Advances in motivation science* (pp. 153–179). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2020.10.001>

- Schwarzer, R., y Jerusalem, M. (1995). *General Self-Efficacy Scale (GSE)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., y Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton, Mifflin and Company.
- Somos estupendas. (7 de enero de 2025). Meditación autocompasión [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/episode/1HVop1WtHOBa4qfeVNVUj8?si=PG0JcsDIQ-SMWXVM5X6c8Aynd=1ydlsi=7cba97f6182544ac>
- Singer, J. D., y Willett, J. B. (2003). *Applied longitudinal data analysis: Modeling change and event occurrence*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195152968.001.0001>
- Sperry, L. (2008). The Biopsychosocial Model and Chronic Illness: Psychoterapeutic Implications. *The Journal of Individual Psychology*, 64(3), 369-376.
- Stafford-Brown, J., y Pakenham, K. I. (2012). The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical psychology trainees. *Journal of clinical psychology*, 68(6).
<https://doi.org/10.1002/jclp.21844>
- Stankov, L., Lee, J., Luo, W., y Hogan, D. J. (2012). Confidence: A better predictor of academic achievement than self-efficacy, self-concept and anxiety? *Learning and Individual Differences*, 22(6), 747–758.
<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.05.013>
- Thériault, A., Gazzola, N., & Richardson, B. (2009). Feelings of incompetence in novice therapists: Consequences, coping, and correctives. *Canadian Journal of Counselling*, 43(2), 105–119.
- Titchener, E.B. (1916). *A text-book of psychology*. MacMillan.

- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., y Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Vivolo, M., Owen, J., y Fisher, P. (2022). Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Mental Health and Prevention*, 33. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200253>
- Walser, R. D., y Westrup, D. (2007). *Acceptance y commitment therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. New Harbinger Publications.
- Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., y Zaki, J. (2018). *Interpersonal Regulation Questionnaire (IRQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t67227-000>
- Zhang, L., Huang, S., Liu, S., Huang, Y., Chen, S., Hu, J., Xu, M. (2024). Effectiveness of an Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Reducing Psychological Distress in Health Care Professionals: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 26, e59093. <https://doi.org/10.2196/59093>
- Zielińska, B. (2015). Novice therapists' difficulties: A literature review. *Psychoterapia*, 172(1), 85–94. <https://doi.org/10.12740/PT/30476>

Apéndices

Apéndice A. Tablas comparativas de la estructura y contenido de los protocolos de intervención

Tabla comparativa de la estructura de los protocolos de intervención

| Elemento | Programa de Stafford-Brown y Pakenham, (2012) | Programa “ACTiva tu práctica” |
|--------------------------|--|---|
| Población | 5-11 participantes por sesión Estudiantes en prácticas clínicas (Australia) | 15 participantes por sesión Psicólogos recién graduados MUPGS (Cataluña, España) |
| Diseño | Cuasi-experimental Grupo control Pre-post-10 semanas | Cuasi-experimental Un solo grupo Pre-post-6 meses |
| Formato sesiones | 4 sesiones de 3 horas (pausa 20 min incluida) Semanal | 8 sesiones de 4 horas (pausa 30 min incluida) Quincenal |
| Facilitador | Psicólogo/a experto en ACT | PGS experto en ACT PGS cofacilitador |
| Objetivo principal | Gestión del estrés. | Desarrollo de habilidades terapéuticas y promoción del autocuidado |
| Evaluación | Pre-post y seguimiento a las 10 semanas | Pre-post y seguimiento a los 6 meses |
| Roleplays | No incluidos | Roleplays incluidos en todas las sesiones |
| Prácticas entre sesiones | Sugeridas, poco estructuradas. | Micro-tareas guiadas con seguimiento. |
| Adaptación cultural | No específica. | Adaptación lingüística y ejemplos del contexto sanitario español. |
| Resultados clave | ↓ estrés y distrés ↑ autocompasión y alianza | Se espera replicar efectos. |

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

Tabla comparativa del contenido de los protocolos de intervención

| Elemento del programa de Stafford-Brown y Pakenham (2012) | Elemento del programa "ACTiva tu práctica" | Justificación de la eliminación o novedad |
|---|---|---|
| Man-in-the-Hole Metaphor | Metáfora de Persona en el Hoyo | - |
| Chinese Handcuffs Metaphor | Ejercicio Trampa China para Dedos | - |
| The Rule of Private Events | Teoría: Fusión cognitiva | - |
| The Polygraph Metaphor | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| The Chocolate Cake Exercise | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| The Two Scales Metaphor | Metáfora de Dos Escalas | - |
| Clean vs. Dirty Discomfort | Teoría: Dolor Limpio/Sucio | - |
| The Quicksand Metaphor | Metáfora de Arenas Movedizas | - |
| Mindfulness of Breathing | Meditación: Atención a la Respiración | - |
| Informal mindfulness | Mindfulness Informal | - |
| Minfulness exercise: Expanded Attending To Breathing With Light Imagery | No incluido | Redundante con otros ejercicios de respiración y atención |
| Mindfulness exercise: Body Scan | Mindfulness: Escaneo Corporal | - |
| Exercise: How do I do that? | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| Milk, Milk, Milk Exercise | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

| | | |
|---|---|--|
| Word game - e.g. twinkle, twinkle, little | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| What are the Numbers Exercise | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| Passangers on the Bus Metaphor | Metáfora de Pasajeros del Autobús | - |
| Leaves on a Stream Exercise | Meditación: Hojas en el Río | - |
| Defusion exercise | - | Se incorporan ejercicios específicos de defusión (Ejercicio de las Bolitas de Papel y Lleva a tu Mente de Paseo) |
| The Bad Cup Metaphor | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| Gett off Your Buts | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| The three sences of self | Teoría: Dimensiones del Yo | - |
| Chessboard Metaphor | Ejercicio de Tablero de Ajedrez | - |
| Observer Exercise | Ejercicio del Observador | - |
| "The Willingness Question" | Fisicalización del Malestar (pregunta final) | - |
| The "Tin-Can Monster" Exercise | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| Values Assessment | Cuestionario de Valores | - |
| Eulogy Exercise | Ejercicio del Funeral | - |
| Bubble in the Road Methaphor | Metáfora de La Burbuja | - |
| Identifying your values as a therapist | Identificar Valores Como Terapeuta | - |
| Goals, actions and barriers exercise | Identificar Valores Como Terapeuta | - |

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

| | | |
|----------------------------|--|---|
| Joe the Bum Methaphor | Metáfora de Paco el Vagabundo | - |
| The Jump Exercise | Ejercicio del Salto | - |
| The Swamp Metaphor | No incluido | Propuesta similar a otras metáforas y ejercicios |
| Loving Kindness Meditation | Meditación: Autocompasión (aproximación) | - |
| - | Análisis funcional | Permite evaluar contingencias y patrones de conducta, fortaleciendo la aplicación clínica de ACT. |
| - | Ejercicio de Desesperanza Creativa | Introduce la exploración de experiencias difíciles para fomentar aceptación y compromiso |
| - | Roleplays | Permiten practicar habilidades ACT en situaciones simuladas, aumentando la transferencia al contexto clínico real |
| - | Ejercicio Tirar de la Cuerda con el Monstruo | Refuerza la aceptación y defusión, con componente experiencial activo |
| - | Fisicalización del Malestar | Visualización del malestar, fomentando la observación y práctica de mindfulness |
| - | Ejercicio de la Uva Pasa | Ejercicio práctico de mindfulness, adaptado a la experiencia sensorial |
| - | Ejercicio de la Pieza Musical | Ejercicio práctico de mindfulness y defusión, adaptado a experiencia sensorial y lúdica |

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

| | | |
|---|---|---|
| - | Mindfulness en Escucha Clínica | Expande la práctica formal de mindfulness a contextos clínicos |
| - | Meditación: Conciencia Plena 5 Sentidos | Expande la práctica formal de mindfulness |
| - | Metáfora de Limón Imaginario | Ejercicio práctico de mindfulness y defusión, adaptado a experiencia sensorial |
| - | Ejercicio Nombre de tu Madre | Ejercicio práctico de defusión |
| - | Ejercicio Bolitas de Papel | Ejercicio práctico de defusión, adaptado a experiencia lúdica |
| - | Ejercicio Lleva a tu Mente de Paseo | Ejercicio práctico de defusión, adaptado a experiencia lúdica |
| - | Meditación: Cielo y Clima | Expande la práctica formal de mindfulness |
| - | Ejercicio de la Diana | Ejercicio práctico de clarificación de valores |
| - | Metáfora del Jardín | Nueva metáfora adaptadas para ilustrar aceptación, autocuidado y valores |
| - | Meditación: La Montaña | Expande la práctica formal de mindfulness |
| - | Teoría: Burnout | Contextualiza ACT para profesionales de la salud, alineado con prevención y autocuidado |
| - | Metáfora de Afilar la Sierra | Nuevas metáforas adaptadas para ilustrar autocuidado |

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

| | | |
|---|---|--|
| - | Ritual de Cierre Clínico | Ejercicio práctico de mindfulness, adaptado a contextos clínicos |
| - | Ejercicio Agenda Basada en Valores | Herramienta de integración y síntesis de aprendizajes |
| - | Ejercicio del Collage de Dos Terapeutas | Ejercicio para fomentar la consciencia de la importancia del autocuidado |

Apéndice B. Registro de Asistencia a las Sesiones

| Nombre completo del participante | Asistencia a las sesiones (SÍ / NO) | | | | | | | | N° de sesiones asistidas |
|----------------------------------|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--------------------------|
| | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | |
| 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | | |

Apéndice C. Registro de Tareas Entre Sesiones.

| Nombre completo del participante | Realización de Tareas Inter-sesión (0 / 0,5 / 1)* | | | | | | | Puntuación Total |
|----------------------------------|--|----|----|----|----|----|----|------------------|
| | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | | |
| 15. | | | | | | | | |

***Escala**

- 0 = No realizadas. No se han completado las tareas asignadas entre sesiones.
- 0,5 = Parcialmente realizadas. Se han completado algunas tareas o se han realizado de manera incompleta.
- 1 = Completamente realizadas. Las tareas asignadas entre sesiones se han realizado de manera suficientemente completa.

Apéndice D. Autorregistro Semanal de Mindfulness

| Día | Fecha | Práctica formal | | | Práctica informal | |
|-----------|-------|------------------|--------|---------------|-------------------|---------------|
| | | Tipo de práctica | Tiempo | Observaciones | Tipo de práctica | Observaciones |
| Lunes | | | | | | |
| Martes | | | | | | |
| Miércoles | | | | | | |
| Jueves | | | | | | |
| Viernes | | | | | | |
| Sábado | | | | | | |
| Domingo | | | | | | |

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Apéndice E. Evaluación de Utilidad Percibida de la Sesión

Utilidad Percibida de la Sesión

Sesión: _____

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada afirmación respecto a la sesión de hoy.

Escala:

- 1 = Nada de acuerdo
- 2 = Poco de acuerdo
- 3 = Moderadamente de acuerdo
- 4 = Bastante de acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

| Ítem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.La sesión me ha ayudado a entender y aplicar mejor los principios del modelo ACT. <i>(O.E.1.)</i> | | | | | |
| 2.Me siento más capaz de integrar procesos centrales de ACT en la práctica clínica. <i>(O.E.2.)</i> | | | | | |
| 3.La sesión me ha permitido fortalecer mi presencia, empatía y capacidad de establecer una buena alianza terapéutica con los pacientes. <i>(O.E.3.)</i> | | | | | |
| 4.Siento que puedo actuar más alineado con mis valores profesionales incluso frente a malestar, incertidumbre o inseguridad. <i>(O.E.4.)</i> | | | | | |
| 5.La sesión me ha proporcionado herramientas útiles para reducir el estrés percibido en la práctica clínica. <i>(O.E.5.)</i> | | | | | |
| 6.Me siento más capaz de prevenir el agotamiento y gestionar la carga emocional de mi trabajo. <i>(O.E.6.)</i> | | | | | |
| 7.La sesión me ayudó a reflexionar sobre mi bienestar y satisfacción vital. <i>(O.E.7.)</i> | | | | | |
| 8.Me motivó a diseñar o mejorar planes de autocuidado sostenibles, coherentes con mis valores profesionales y personales. <i>(O.E.8.)</i> | | | | | |
| 9.Me permitió cultivar una actitud más amable y comprensiva hacia mí mismo en dificultades o errores profesionales. <i>(O.E.9.)</i> | | | | | |
| 10. La sesión aumentó mi confianza en mis capacidades para enfrentar situaciones clínicas exigentes. <i>(O.E.10.)</i> | | | | | |

- ¿Qué ha sido lo más útil de la sesión de hoy?
- ¿Qué aspecto de la sesión crees que se podría mejorar o reforzar?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Apéndice F. Cuestionario Sociodemográfico y de Datos Profesionales

Cuestionario Sociodemográfico y Datos Profesionales

Edad: ____ años

Género:

- Femenino
 Masculino
 Otro. Especificar: _____

Nº de hijos o dependientes a cargo: ____

Nivel educativo máximo alcanzado:

- Máster
 Doctorado
 Otro. Especificar: _____

Habilitación sanitaria:

- Sí, MUPGS
 Sí, homologación título extranjero
 No

Nº de másteres adicionales (excluyendo el MUPGS): ____ Nº de posgrados: ____

Lugar en que se realizó la mayor parte de la formación académica: _____

Lugar de residencia actual: _____

Años de experiencia profesional en psicología sanitaria: ____ años y ____ meses

Nº promedio de sesiones por semana (actual): ____ sesiones/semana

Tipo de contratación:

- Por cuenta ajena
 Por cuenta propia (autónomo)
 Otro. Especificar: _____

Frecuencia de supervisión profesional:

- Semanal
 Quincenal
 Mensual
 Esporádica
 Sin supervisión
 Otra. Especificar: _____

Experiencia previa en formación ACT u otras terapias contextuales:

- Sí. Especificar formación y nº horas lectivas: _____
 No.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Apéndice G. Diapositivas Sesiones

PROGRAMA DE FORMACIÓN

ACTiva tu práctica

Flexibilidad psicológica en consulta

Desarrollo de Habilidades Terapéuticas y Autocuidado
a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

8 Sesiones

Formación Experiencial

Autocuidado Profesional

Estructura del Programa

Introducción

Objetivos del Programa

- Desarrollar **habilidades terapéuticas** fundamentales para la práctica clínica
- Fomentar el **autocuidado profesional** como responsabilidad ética
- Aplicar principios de ACT al desarrollo personal y profesional
- Cultivar **flexibilidad psicológica** y presencia terapéutica

Normas del Grupo

- Confidencialidad**
Todo lo compartido en el grupo permanece en el grupo
- Respeto Mutuo**
Escucha activa sin juicio hacia las experiencias de otros
- Espacio Seguro**
Ambiente que permite explorar experiencias internas difíciles

¿Dudas o Preguntas?
Espacio para resolver aspectos logísticos y prácticos del programa

Estructura del Programa


Contenido del Programa

| | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | Desesperanza Creativa: Descubriendo la Función de la Conducta | 2 | Aceptar para Avanzar: Evitación y Malestar |
| 3 | Mindfulness: Cultivando la Presencia Terapéutica | 4 | Pensamientos como Pasajeros: Defusión y Flexibilidad Cognitiva |
| 5 | Yo-cómo-contexto: Sosteniendo la Identidad Profesional | 6 | Valores que Guían: Dirección Profesional con Sentido |
| 7 | Acción Comprometida: Mantenerse Sano y Efectivo | 8 | Integración: De la Teoría a la Práctica |

SESIÓN 1

Desesperanza Creativa

Descubriendo la Función de la Conducta

| | | |
|---|--|--|
|  Fundamentos ACT |  Análisis Funcional |  Autoconocimiento |
|---|--|--|

SESIÓN 1

Modelo contextual y ACT

Contextualismo Funcional

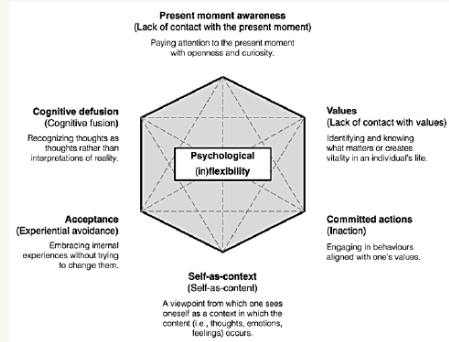
La ACT se enmarca en el **contextualismo funcional** (Hayes et al., 2014), una filosofía de ciencia que pone el énfasis en el análisis funcional de la conducta en su contexto.

Se busca entender **qué función cumple una conducta** en un contexto específico, más que clasificarla como "correcta" o "incorrecta".

★ Flexibilidad Psicológica

Es la capacidad de contactar con el momento presente con apertura y actuar de manera coherente con los valores personales, incluso en presencia de malestar.

Hexaflex



SESIÓN 1

Análisis Funcional

Fundamento Teórico

Desde ACT, el análisis funcional permite entender la **función de la conducta** en un contexto específico, analizando los **eventos privados** (pensamientos, emociones, sensaciones) como conductas internas que siguen principios funcionales.

Desde ACT, se puede **modificar la relación con los eventos privados**, no necesariamente su contenido (Hayes et al., 2014).

Autorregistro del Análisis Funcional

Basado en Reyes y Kanter (2017), se utilizará una plantilla para explorar una situación reciente relacionada con el ejercicio profesional.

Antecedentes

¿Qué situación desencadenó la respuesta?

Conducta

¿Qué hice en respuesta?

Consecuencias CP

¿Qué el yo obtuvo a corto plazo?

Consecuencias LP

¿Qué impacto tuvo a largo plazo?

Objetivos del Ejercicio

- 1 **Autoconocimiento**
Desarrollar mayor conciencia de patrones
- 2 **Defusión**
Ver pensamientos como eventos observables
- 3 **Compromiso**
Acciones alineadas con valores propios

Preguntas Clave

- > ¿Qué función cumple esta conducta?
- > ¿Es coherente con mis valores?
- > ¿Qué consecuencias tiene a largo plazo?

SESIÓN 1

Análisis Funcional

| SITUACIÓN Situación que motivó la conducta en cuestión (por ejemplo, reacciones de un paciente, anulación de una visita, etc.). | EXPERIENCIA Pensamientos, sensaciones, sentimientos, impulsos u otros. | ACCIONES Conducta observable. | CONSECUENCIAS CORTO PLAZO Efectividad para aliviar el malestar, impacto en la situación y efectividad para acercarse a lo que es importante. | CONSECUENCIAS LARGO PLAZO Efectividad para aliviar el malestar, impacto en la situación y efectividad para acercarse a lo que es importante. |
|--|---|----------------------------------|---|---|
| | | | Positivas: Negativas: | Positivas: Negativas: |

SESIÓN 1

Ejercicio de Desesperanza Creativa

Concepto de Desesperanza Creativa

La **desesperanza creativa** es un concepto central de ACT que consiste en reconocer que luchar para controlar pensamientos o emociones difíciles no funciona, mientras que permitir la experiencia abre espacio para actuar según los valores personales (Hayes et al., 2014).

“La lucha contra la experiencia interna genera más sufrimiento. La aceptación creativa abre puertas.”

Reflexión Grupal

- ¿Qué ha pasado al dejar de intentar eliminar la frustración?
- ¿Os ha sido más fácil avanzar observando sin luchar?
- ¿Cómo se relaciona con situaciones clínicas reales?

Inventario de Estrategias

Completar el autorregistro con todas las estrategias utilizadas para controlar el malestar y analizar sus consecuencias.

Pregunta clave:

“En lugar de luchar contra el malestar, ¿qué alternativas podrías poner en práctica?”

SESIÓN 1

Metáfora: Persona en el Hoyo

Descripción de la Metáfora


Visualización guiada donde los participantes imaginan estar **atrapados en un hoyo** que simboliza el estrés profesional en la consulta (Hayes et al., 2014, pp. 286-291).

El hoyo representa las **situaciones clínicas difíciles**: emociones intensas del paciente, silencios incómodos, autocrítica, dudas sobre la propia competencia.

Reflexión Posterior


- > ¿Qué emociones y sensaciones corporales experimentaste?
- > ¿Cómo cambió tu experiencia al dejar de luchar?
- > ¿Qué decisiones pudiste tomar desde la observación?

Dos Formas de Responder



Lucha Desesperada

- Intentar salir a toda costa
- Aumenta la frustración
- Agota energía
- No resuelve el problema




Observación Consciente

- Aceptar estar en el hoyo
- Observar sin juzgar
- Planificar con calma
- Tomar decisiones deliberadas


SESIÓN 2

Aceptar para Avanzar


Evitación y Malestar



Aceptación Experiencial



Dolor Limpio vs Sucio



Disposición

SESIÓN 2 Conceptos Fundamentales

Fusión Cognitiva y Evitación Experiencial

Fusión y Evitación

Fusión Cognitiva
Estado en el que los pensamientos ejercen un control excesivo sobre el comportamiento. Nos **fusionamos** con el contenido de la mente y lo tomamos como verdad absoluta.

Evitación Experiencial
Intento de controlar o eliminar experiencias privadas (pensamientos, emociones, sensaciones) aunque esto genere sufrimiento a largo plazo.

— Hayes et al., 2014, pp. 47-51

Dolor Limpio vs Dolor Sucio

Dolor Limpio
Emociones o pensamientos desagradables pero **funcionales**. Malestar natural e inevitable de la vida.

Dolor Sucio
Malestar que surge de la **lucha por controlar** la experiencia. Sufrimiento adicional creado por la evitación.

— Hayes et al., 2014, pp. 411-414

Impacto en la Relación Terapéutica

Las estrategias de control del terapeuta pueden **afectar negativamente la relación terapéutica** y la eficacia de la intervención. Cuando el terapeuta está en modo "arreglar", pierde la capacidad de estar verdaderamente presente.

SESIÓN 2

Metáfora: Arenas Movedizas

El intento de luchar contra la arena (emociones difíciles, ansiedad, silencios incómodos) solo hace que la persona se hunda más. En contraposición, aceptar la sensación y moverse con conciencia permite actuar sin quedar atrapado.

Reflexión grupal: Relacionar la metáfora con situaciones clínicas detectadas donde se intenta controlar la propia ansiedad o eliminar el malestar del paciente.

Dos Formas de Responder

Luchar contra la arena

- Intentar salir a toda costa, forcejear
- **Resultado:** Te hundes más rápido
- Agotas energía sin progresar
- Aumenta el pánico y la ansiedad



Aceptar y moverse con conciencia

- Dejar de luchar, distribuir el peso
- **Resultado:** Puedes actuar sin quedar atrapado
- Conservas energía para solucionar
- Mantienes claridad mental



SESIÓN 2

Ejercicio Trampa China para Dedos

Aprendizajes del Ejercicio

- Lucha automática = Más malestar**
Cuanto más tiramos, más se contrae la trampa. Similar a cómo la Lucha contra emociones las intensifica.
- Aceptación = Espacio para actuar**
Al dejar de tirar, la trampa se afloja. La aceptación crea espacio para respirar y elegir.

Conexión con Escenarios Clínicos

- Controlar propia ansiedad**
¿Cómo intento "controlar" mi ansiedad en sesión? ¿Y si simplemente la noto?
- Eliminar malestar del paciente**
¿Intento "quitar" el dolor del paciente? ¿O lo acompaño?
- Responder a silencios**
¿Lleno el silencio por mi incomodidad?

Registro en la Trampa

Anotar en la propia trampa los escenarios clínicos donde reconocen el patrón de lucha automática.

“Esta trampa es mi recordatorio físico de que luchar no funciona.”

SESIÓN 2

Metáfora Tirar de la Cuerda con un Monstruo

Identificando el Monstruo

Identificar un **monstruo** que simbolice alguna inseguridad, ansiedad o miedo como terapeuta:

| | |
|---------------------|-------------------|
| "No soy suficiente" | "Estoy fallando" |
| "No sé qué hacer" | "No puedo ayudar" |

Conexión con la Práctica Clínica

¿Cómo aplicas esto cuando tu monstruo interno dice "no puedes ayudar a este paciente"?


SESIÓN 2

Metáfora: Las dos escalas

Escala de Ansiedad/Inseguridad

Mide la intensidad de la experiencia interna difícil (ansiedad, inseguridad, vergüenza, miedo).

Escala 0-10:


0  10

0 = Ninguna ansiedad | 10 = Ansiedad máxima

Escala de Disposición

Mide la apertura a experimentar esa ansiedad/inseguridad sin luchar contra ella.

Escala 0-10:

0  10


0 = Totalmente cerrado | 10 = Totalmente abierto

Conclusión Clave

En ese espacio de mayor disposición, aparece más libertad de movimiento y elección. Podemos actuar según nuestros valores aunque la ansiedad esté presente.

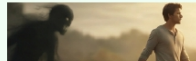
Comparación de Escenarios

Cuando Tiras de la Cuerda

| | | |
|----------|-------------|---|
| Ansiedad | Disposición |  |
| 8-10 ↑ | 0-2 ↓ | |

Cuanto más tirabas, más tiraba el monstruo

Cuando Sueltas la Cuerda

| | | |
|----------|-------------|---|
| Ansiedad | Disposición |  |
| 5-7 - | 7-9 ↑ | |

Sigue presente

El monstruo no se elimina, pero hay libertad de movimiento


SESIÓN 2

Fisicalización del malestar

El Focusing en ACT

El **focusing**, desarrollado por Eugene Gendlin, se basa en la **sensación sentida**, una experiencia corporal que aparece al contactar con situaciones significativas.

Integrado en ACT, esta práctica propia de la psicología experiencial se utiliza como una **visualización guiada adaptada al contexto clínico**.




¿Estás dispuesto a experimentar ese malestar para ser el terapeuta que quieres ser?


SESIÓN 3

Mindfulness


Cultivando la Presencia Terapéutica



Escucha Consciente



Alianza Terapéutica



Atención Plena

SESIÓN 3 Presencia Terapéutica y Teoría

Escuchar para Comprender vs Escuchar para Responder

Definición de Presencia Terapéutica

La **presencia terapéutica** se define según Siegel (2010, p. 250) como la capacidad de estar plenamente presente con el paciente, con apertura, atención e intencionalidad.

“ La presencia terapéutica no es pasividad; es una actitud activa de estar disponible para la experiencia del otro.

Mindfulness y Alianza Terapéutica

Se conectará el mindfulness con la alianza terapéutica según Bordin (1979):



Vínculo



Objetivos



Tareas

Beneficios del Mindfulness para el Terapeuta

- ✓ **Regulación emocional:** Manejar activación interna
- ✓ **Facilita empatía:** Conectar genuinamente
- ✓ **Fortalece alianza:** Presencia auténtica

Dos Formas de Escuchar

✗ Escuchar para Responder

- Centrado en dar soluciones
- Intentar impresionar
- Controlar la interacción
- Pensar en qué decir

✓ Escuchar para Comprender

- + Centrado en la experiencia del paciente
- + Atención a la propia experiencia interna
- + Curiosidad genuina
- + Estar presente sin agenda

★ Diferencia Clave

La presencia terapéutica requiere **escuchar para comprender**, no para responder. Esto crea un espacio seguro donde el paciente puede explorar.



SESIÓN 3

Pieza Musical

Primera Escucha


Escuchar la canción prestando atención a:

- 🔊 **Pensamientos que surgen**
"Me gusta esta canción", "Me recuerda a..."
- 🖼️ **Recuerdos e imágenes**
Asociaciones, momentos del pasado
- ❤️ **Sensaciones corporales**
Emociones que se activan

Segunda Escucha

Escuchar la misma canción, enfocándose en:

- 🎵 **Instrumentos**
¿Cuántos instrumentos hay? ¿Cuáles son?
- 🔊 **Tipo de sonido**
Timbre, tono, intensidad
- 🎶 **Ritmo**
Tempo, patrones rítmicos



Reflexión: ¿Cómo cambia la experiencia cuando la atención se dirige a la percepción directa vs los pensamientos asociados?

SESIÓN 3

Ejercicio de Mindfulness en Escucha Clínica

Objetivo
Entrenar la **escucha activa**, la **presencia terapéutica** y la **conexión empática** a través de práctica en parejas.

1 Primera Fase

Escucha sin interrumpir (5 min)

Hablanter:
Comparte un reto clínico profesional

Oyente:
Escucha atentamente sin interrumpir

Restricciones:

- Solo asentir o emitir monosílabos
- No hacer preguntas
- No dar consejos

2 Segunda Fase

Escucha con reflejo empático (3 min)

Atención ampliada:
Dirigir atención a gestos y expresiones faciales

Reflejo empático:
Reflejar de manera sutil gestos o expresiones

Objetivo:
Fortalecer conexión emocional y comprensión

Intercambio de Roles

Una vez completadas ambas fases, los roles se intercambian para que cada participante practique como hablante y oyente.

Reflexión Grupal

- > Desafíos encontrados
- > Aprendizajes adquiridos
- > Diferencias entre fases

SESIÓN 3

Mindfulness Informal

Concepto de Mindfulness Informal

El **mindfulness informal** (Hayes et al. 2014; Kabat-Zinn, 2003) son microprácticas que integramos en actividades cotidianas, sin necesidad de meditación formal.

“ El mindfulness informal nos permite mantener la presencia plena durante todo el día, no solo durante la meditación formal.

Microprácticas Genéricas

- Ducha consciente**
Sentir el agua, temperatura.
- Comer consciente**
Sabores, texturas, aromas.
- Caminar consciente**
Pisar, contacto con suelo.
- Tareas conscientes**
Atención plena en lo que haces.

Prácticas Aplicables en Sesión

- 1 Respiración consciente**
Una respiración consciente antes de intervenir. Pausa de 3 segundos.
- 2 Notar los pies**
Verificar la posición de los pies al caminar por el aula o campus.
- 3 Contacto visual consciente**
Notar el contacto visual con el compañero/a al hablar o enseñar.

Ensayo en Parejas

- Practicar la respiración consciente
- Notar los pies en el suelo
- Contacto visual consciente

SESIÓN 4

Pensamientos como Pasajeros

Defusión y Flexibilidad Cognitiva

SESIÓN 4 Fusión Cognitiva y RFT

Pensamientos como Eventos Mentales, no Verdades Absolutas

Comprendiendo cómo el lenguaje moldea nuestra experiencia

¿Qué es la Fusión Cognitiva?

La **fusión cognitiva** es el proceso por el cual nos **mezclamos con nuestros pensamientos** al punto de que estos dominan completamente nuestra conducta. Desde el marco de ACT y la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), entendemos que el lenguaje humano genera **reglas rígidas, normas internas y juicios** que pueden guiar nuestra conducta de manera automática, sin que seamos conscientes de ello.

“El lenguaje no solo describe el mundo, lo construye. Y cuando nos fusionamos con ese constructo, perdemos contacto con la experiencia directa.” - Hayes et al., 2014

Diferencia Clave

Tener un pensamiento
 Observo el pensamiento como un evento mental. Lo noto, lo nombro, pero no me dejo llevar por él.

↓

Ser ese pensamiento
 Me identifico completamente con el contenido del pensamiento. El pensamiento = yo.

Ejemplos Clínicos

"Soy un mal terapeuta"

"Siempre debo tener la respuesta correcta"

"No estoy preparado para este caso"

SESIÓN 4

Metáfora: Pasajeros del Autobús



La Metáfora

Imagina que tu mente es un **autobús** y tú eres el conductor. En cada parada, suben pasajeros (pensamientos, emociones, sensaciones, recuerdos). Algunos pasajeros son amables y tranquilos, otros son ruidosos, críticos y molestos.

“Los pasajeros pueden gritar, insultar, amenazar... pero tú, como conductor, decides si dejas que te quiten el volante o si sigues conduciendo hacia tu destino.”

Ejercicio de Externalización

Para cada pasajero identificado:

- 1 **Asigna un nombre:** ¿Cómo se llama este pasajero?
- 2 **Visualiza su cara:** ¿Cómo luce?
- 3 **Imagina su voz:** ¿Cómo suena cuando habla?

Pregunta Reflexiva

¿Dejas que la autocrítica conduzca tu sesión?

¿Cuántas veces has dejado que un pasajero crítico tome el volante y decida qué hacer o decir en tu práctica clínica?

SESIÓN 4 Ejercicios de Defusión Cognitiva

Ejercicio del Limón Imaginario

Explorando el poder de los pensamientos sobre el cuerpo



Guía de Visualización

- 1 Cierra los ojos y respira profundamente
- 2 Imagina un limón: observa su color amarillo brillante, su forma ovalada, su textura rugosa
- 3 Tómallo en tus manos: siente su peso, su temperatura, su superficie
- 4 Pártelo por la mitad con un cuchillo imaginario
- 5 Acerca una mitad a tu boca y muérdela
- 6 Observa las sensaciones: ¿sientes la acidez? ¿la salivación?

Reflexión

La mente puede generar respuestas fisiológicas automáticas a partir de un pensamiento. De forma análoga, los pensamientos molestos también pueden provocar reacciones corporales si los interpretamos como verdades absolutas.

Conclusión Clave

Sentir estas reacciones no significa que el contenido del pensamiento sea real o corresponda necesariamente con la realidad. La acidez del limón imaginario no indica que haya un limón real en tu boca.

SESIÓN 4 Ejercicios de Defusión Cognitiva

Ejercicio Nombre de tu Madre

Desactivando el poder de las palabras mediante la repetición

Origen del Ejercicio

Inspirado en el ejercicio "Jamón, Jamón, Jamón" o "Milk, milk, milk" de Titchener (1916, p. 425). Este ejercicio clásico de psicología demuestra cómo la repetición hace que las palabras pierdan su significado literal y se vuelvan simples sonidos.

“La repetición satura el procesamiento semántico, dejando solo la forma fonética de la palabra.”

Instrucciones

- 1 **Fase A: Nombre de tu madre**
Repite el nombre de tu madre en voz alta durante 30-45 segundos, lo más rápido que puedas. Nota cómo poco a poco la palabra pierde sentido y se convierte en sonidos sin significado.
- 2 **Fase B: Pensamiento crítico**
Ahora repite tu pensamiento crítico personal que te genera estrés (ej: "incompetente", "fracasado", "impostor") durante 30-45 segundos.

¿Qué Sucede?

Primera repetición
La palabra tiene significado, emoción, carga

↓

Repeticiones 10-15
La palabra comienza a sonar extraña

↓

Repeticiones 30+
La palabra es solo sonido, sin significado emocional

Aplicación Clínica

Esta práctica puede disminuir la carga emocional de pensamientos molestos durante la sesión clínica.

- ✓ Usar en momentos de alta autocrítica
- ✓ Repetir mentalmente el pensamiento difícil
- ✓ Notar cómo pierde poder emocional

SESIÓN 4 Ejercicios de Defusión Cognitiva

Ejercicio Bolitas de Papel

Soltando preocupaciones y tomando distancia física

Fase 1: Escritura

Escribe en una hoja de papel:

- Un pensamiento difícil
- Una emoción incómoda
- Una situación estresante

Fase 2: Arrugar

Arruga el papel con fuerza, formando una bola compacta. Este acto físico representa el proceso de **condensar** y **contener** la preocupación en un objeto tangible y manejable.


Fase 3: Caminata

Una persona se ubica en una esquina de la sala con el objetivo de **caminar hasta el lado opuesto**. Mientras avanza, el resto del grupo le lanza suavemente las bolitas de papel.

Fase 4: Soltar

La persona caminando puede:

- ✓ Dejar que las bolitas reboten sin detenerse
- ✓ Agarrar una bolita, leerla y soltarla de nuevo
- ✓ Notar la sensación de soltar preocupaciones



Reflexión Grupal

- ¿Qué notaste al caminar entre las bolitas?
- ¿Cómo fue soltar físicamente tu preocupación?
- ¿Qué aprendiste sobre la distancia de tus pensamientos?

SESIÓN 4 Ejercicios de Defusión Cognitiva

Ejercicio Lleva a tu Mente de Paseo

Practicando la no-reactividad ante la crítica interna

Roles en la Pareja

Rol A: La Mente Crítica
Sigues a tu compañero/a mientras camina por la sala, **comentando y criticando libremente** basándote en pensamientos o experiencias que haya compartido en sesiones previas.

Rol B: La Persona
Caminas por la sala **sin responder ni defenderte** de las críticas. Mantienes tu atención en la experiencia de caminar y observar.

Instrucción Clave

"Pasa de tu mente"


Si la persona interactúa con la mente (responde, se defiende, se justifica), el facilitador o la mente recordarán esta frase para **reforzar la práctica de no engancharse** con los pensamientos críticos.




SESIÓN 5

Yo-como-contexto


Sosteniendo la Identidad Profesional



Tablero de Ajedrez



Paco el Vagabundo



El Observador

SESIÓN 5

Dimensiones del Yo

| | | |
|---|--|--|
| <p>Yo Conceptualizado</p> <p>Yo-como-contenido La historia que nos contamos sobre nosotros mismos. Es el conjunto de descripciones, roles, atributos y narrativas que construimos sobre quiénes somos.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Soy empático/a" • "Debo ser perfecto/a" • "Soy un buen terapeuta" • "Soy inseguro/a" <p>⚠ Puede ser rígido y limitante cuando nos fusionamos con él</p> | <p>Yo-como-proceso</p> <p>Experiencia continua La experiencia continua del aquí y ahora. Es el fluir constante de pensamientos, emociones, sensaciones y experiencias que etiquetamos en tiempo real.</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre cambiante • Etiquetamos experiencias • Consciente del momento presente • Fluido y dinámico <p>🟡 Nos permite estar presentes y conscientes</p> | <p>Yo-como-contexto</p> <p>Perspectiva observadora El lugar desde donde observamos pensamientos y emociones sin juzgarlos. Es el contexto consistente y estable que contiene toda nuestra experiencia.</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estable y consistente • No juzga ni evalúa • Contiene toda la experiencia • Permite la defusión <p>🟢 Es la base de la flexibilidad psicológica</p> |
|---|--|--|

🟡 Terapeutas noveles: Tendemos a fusionarnos con autoconceptos rígidos como "debo ser perfecto" o "soy empático". El debate: ¿cómo impactan estas dimensiones en nuestras habilidades terapéuticas y autocuidado?

SESIÓN 5 Metáforas y Ejercicios

Metáfora del Tablero de Ajedrez

Descubriendo quién eres más allá de la lucha interna

La Metáfora

Imagina un tablero de ajedrez donde se está jugando una partida entre fichas blancas y negras:

- Fichas Blancas**
Pensamientos y emociones deseables relacionadas con tu identidad profesional
- Fichas Negras**
Pensamientos, emociones y experiencias difíciles contra las que luchas

La Respuesta

Eres el TABLERO

El tablero contiene tanto las blancas como las negras. No toma partido, no lucha, simplemente sostiene la partida.

- ✓ El tablero no necesita que las blancas ganen
- ✓ El tablero no lucha contra las negras
- ✓ El tablero puede moverse en cualquier dirección

Pregunta Clave

"En esta partida, ¿quién eres tú?"

¿Eres una ficha blanca? ¿Una ficha negra? ¿El jugador?

SESIÓN 5 Metáforas y Ejercicios

Metáfora de Paco el Vagabundo

Aprendiendo a convivir con experiencias difíciles

La Metáfora

Imagina que ciertos pensamientos o emociones aparecen como Paco, el vagabundo molesto que:

- Huele mal
- Está sucio
- Llama a tu puerta constantemente
- Insiste en entrar a tu casa

Estrategias de Control

¿Qué hacemos habitualmente?

| | |
|-----------------|---------------------|
| Discutir con él | Intentar expulsarlo |
| Ignorarlo | Pelear con él |

Alternativa desde Yo-como-contexto

Permitir su presencia sin que dirija tu conducta clínica. Paco puede estar en la puerta, pero tú decides si le abres o no, si le dejas entrar o no.

“ Puedo convivir con experiencias internas difíciles sin quedar definido por ellas.”

SESIÓN 5 Metáforas y Ejercicios

Ejercicio del Observador

Conectando con el lugar estable desde donde observamos

Pregunta Reflexiva

"¿Quién ha estado presente en todos estos momentos?"

¿Quién observó tu infancia? ¿Quién observó tu adolescencia? ¿Quién observa ahora?

La Experiencia del Observador

A través de todos estos recuerdos, hay un **lugar interno estable** que ha permanecido constante:

- ✓ No es un pensamiento
- ✓ No es una emoción
- ✓ No es una historia sobre ti
- ✓ Es el contexto que contiene toda tu experiencia




Objetivo

Fortalecer la **experiencia directa** de un lugar interno estable desde el cual se puede observar la experiencia sin reducirse a etiquetas o narrativas rígidas.

SESIÓN 6

Valores que Guían

Dirección Profesional con Sentido

- 
Dirección Clara
- 
Propósito
- 
Congruencia

SESIÓN 6 Teoría y Ejercicios de Valores


Valores vs. Metas

Comprendiendo la diferencia fundamental en ACT

Las Metas

Características:

- ✓ Son alcanzables
- ✓ Tienen un final definido
- ✓ Son limitadas en tiempo
- ✓ Pueden completarse




Ejemplos:

- "Obtener el título de psicólogo"
- "Conseguir plaza en un centro"
- "Publicar un artículo"
- "Terminar esta formación"

Los Valores

Características:

- ✓ Orientan la dirección de nuestra vida
- ✓ Nunca se alcanzan del todo
- ✓ Son continuos en el tiempo
- ✓ Nos dan sentido y propósito



Ejemplos:

- "Ser empático" (no "ser empático una vez")
- "Crecer profesionalmente"
- "Contribuir al bienestar de otros"
- "Ser íntegro en mi práctica"

¿Qué pasa cuando alcanzamos una meta?

Si solo nos enfocamos en metas, cuando las alcanzamos podemos sentir **vacio o falta de dirección**. Necesitamos algo más...

La Metáfora del Viaje

Los valores son la **brújula** que indica la dirección. Las metas son los hitos que encontramos en el camino. La brújula nunca llega a un destino, simplemente guía.

En la práctica clínica: Los valores guían nuestras decisiones incluso frente a dificultades o errores. Un valor de "ser presente" nos guía a estar con el paciente incluso cuando no sabemos qué decir.

SESIÓN 6 Teoría y Ejercicios de Valores

Ejercicio del Funeral

Adaptado a la jubilación en la práctica clínica

La Visualización

Imagina que es tu día de **jubilación**. Has dedicado décadas a la práctica clínica y hoy es tu último día de trabajo.

Visualiza:

- 👥 ¿Qué personas están presentes?
- 📍 ¿Dónde se celebra el acto?
- ❤️ ¿Cómo te sientes en este momento?

Epitafio Profesional

Escribe un **breve epitafio** para tu placa de jubilación. En pocas líneas, resume quién fuiste como profesional.

Ejemplo:

"Dedicó su vida a escuchar con el corazón. Creyó en la capacidad de cambio de cada persona que atendió."

Reflexión Grupal

- ¿Qué elementos fueron más significativos?
- ¿Qué valores emergieron con más fuerza?
- ¿Cómo pueden estos valores orientar tu práctica diaria?

Objetivo

Clarificar los valores profesionales que guían la práctica clínica desde una perspectiva de sentido vital.

SESIÓN 6 Teoría y Ejercicios de Valores

Cuestionario de Valores Personales (PVQ-II)

Identificación sistemática de valores prioritarios

El Instrumento

Cuestionario de Valores Personales II (Chiarrochi et al., 2006; traducido por Estévez y Acuña, 2023).

Características:

- ✓ Evalúa 10 áreas de valores
- ✓ Mide importancia y coherencia
- ✓ Proporciona perfil de valores

Áreas de Valores Evaluadas

| | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. Familia | 2. Pareja |
| 3. Amistades | 4. Salud |
| 5. Crecimiento personal | 6. Espiritualidad |
| 7. Comunidad | 8. Carrera |
| 9. Educación | 10. Ocio |

Proceso de Completado

1. Completar individualmente el cuestionario (15-20 min)
2. Identificar áreas prioritarias en vida profesional y personal
3. Reflexionar sobre coincidencias y diferencias

Reflexión Grupal

- 1. ¿Cuáles son tus áreas prioritarias?
- 2. ¿Coinciden tus valores personales y profesionales?
- 3. ¿Cómo se manifiestan estos valores en tu práctica?

Objetivo

Identificar áreas prioritarias y reflexionar sobre cómo los valores se manifiestan en la práctica clínica.

SESIÓN 6 Teoría y Ejercicios de Valores

Identificar Valores como Terapeuta

Profundizando en los valores específicos del rol profesional

Del General al Específico

A partir de los valores generales identificados en el PVQ II, cada participante **profundizará en los valores específicos del rol profesional.**

Ejemplo:

Valor general: "Crecimiento personal"

↓

Valor profesional: "Formación continua como terapeuta"

Ejemplos de Valores Profesionales

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Ética profesional | Presencia auténtica |
| Empatía genuina | Formación continua |
| Autocuidado | Honestidad |
| Compromiso con pacientes | Supervisión y consulta |

Preguntas Guía

- 1. "¿Qué valores guían mis decisiones clínicas?"
Cuando enfrentas una decisión difícil con un paciente, ¿qué principios te orientan?
- 2. "¿Cómo se ven esos valores en mi conducta diaria?"
¿Qué haces con pacientes y colegas que refleja tus valores?
- 3. "¿Hay discrepancia entre lo que valoro y lo que hago?"
¿Dónde hay brechas entre tus valores declarados y tus acciones?

Conexión Personal-Profesional

Los valores profesionales no son ajenos a nosotros; son una **expresión de nuestros valores personales** en el contexto del trabajo clínico.

Objetivo

Profundizar en los valores específicos del rol profesional y su manifestación en la conducta diaria.


SESIÓN 6 Teoría y Ejercicios de Valores

Ejercicio de la Diana

Evaluando la congruencia entre valores y conducta

La Diana de Valores

Desarrollado por Lundgren et al. (2011), citado en Hayes et al. (2014, p. 446). Usando la plantilla de la diana, colocar cada valor profesional identificado según cuánto lo están viviendo actualmente.



Centro
Muy congruente

Medio
Moderadamente

Borde
Poco congruente

Reflexión Grupal

- ¿En qué valores necesitas acercarte al centro?
- ¿Qué acciones podrías realizar para aumentar la congruencia?

Objetivo: Evaluar la congruencia entre valores profesionales y conducta actual.

SESIÓN 6 Teoría y Ejercicios de Valores

Metáfora del Jardín

Cultivando valores y aceptando el malestar como parte del crecimiento

La Metáfora

Imagina tu vida profesional como un jardín que necesita cuidado constante:

Las Flores

Representan tus valores como terapeuta:

- Ética
- Presencia
- Formación continua
- Autocuidado

Las Malas Hierbas

Simbolizan las dificultades:

- Estrés
- Irseguridad
- Síndrome del impostor
- Miedo al error

Reflexión sobre el Cuidado

¿Qué aspectos necesitan mayor cuidado?
Identifica qué flores están marchitándose

¿Qué acciones concretas puedes llevar a cabo?
Planifica cómo regar, podar, fertilizar

¿Cómo aceptar las malas hierbas?
No se eliminan, se gestionan con sabiduría

Aceptación del Malestar

"El malestar forma parte del crecimiento profesional. No es un fallo, es parte del proceso."

Ejercicio Creativo

Cada persona dibuja y pinta su propio jardín, representando visualmente las flores que desea cultivar y las malas hierbas que suelen aparecer.

SESIÓN 7

Metáfora: Afilar la Sierra

La Historia

Basada en el **Hábito 7** propuesto por Covey (2015):

"Un hombre estaba talando un árbol con una sierra que no tenía filo. Trabajaba sin descanso, cada vez más exhausto, pero el progreso era mínimo. Una persona que pasaba por allí le sugirió que parara para afilar la herramienta. El hombre respondió: **'No tengo tiempo para afilar la sierra, estoy demasiado ocupado serrando'**."



Reflexión para el Terapeuta

Esta metáfora ilustra cómo, en nuestra dedicación a ayudar a otros, podemos descuidar las herramientas más importantes: nuestra propia salud mental, energía y bienestar.

Pregunta 1: ¿Qué "sierras desafiladas" identificas en tu vida profesional y personal?

Pregunta 2: ¿Cómo podrías "afilar esas sierras" de manera regular?

Pregunta 3: ¿Qué te impide tomar el tiempo necesario para el autocuidado?

Dimensiones de Renovación


- Física: Ejercicio, nutrición, descanso.
- Mental: Aprendizaje, lectura.
- Social/emocional: Conexiones significativas.
- Espiritual: Meditación, naturaleza, valores.

SESIÓN 7


Ritual de Cierre Clínico

Propósito del Ritual


Diseñar un micro-ritual individual de 1-3 minutos para cerrar cada sesión clínica que permita:



Marcar Límites
Separación psicológica entre sesiones



Recuperar Presencia
Regreso al cuerpo y al momento presente



Transición Saludable
Evitar arrastre emocional entre pacientes

Opciones de Ritual

Respiración Consciente
3 respiraciones profundas, soltando tensión

Gesto Simbólico
Lavarse las manos, cerrar cuaderno, estirarse

Frase de Cierre
'Dejo aquí lo que no me pertenece'

Visualización Breve
Cerrar puerta simbólica, dejar maletín de trabajo

Consejos de Diseño

- Personalizado:** Adaptarlo a tu estilo y preferencias
- Consistente:** Realizarlo después de cada sesión
- Breve:** Máximo 1-3 minutos
- Consciente:** Realizarlo con atención plena

SESIÓN 7

Acción Comprometida y Autocuidado

Mantenerse Sano y Efectivo



Prevención Burnout



Autocuidado



Planificación

SESIÓN 7

Modelo de Maslach



Modelo Tridimensional de Christina Maslach

El burnout es un síndrome psicológico multifacético que emerge como respuesta crónica al estrés laboral interpersonal. Según **Olivares (2017)**, se manifiesta a través de tres dimensiones interrelacionadas:



Agotamiento Emocional

Sensación de estar emocionalmente sobrecargado y agotado por el trabajo



Despersonalización

Respuesta negativa, cínica o deshumanizada hacia los receptores del servicio



Baja Realización

Sentimiento de incompetencia y falta de logro en el trabajo



Conexión con ACT: La Rigidez Psicológica como Causa Central

El burnout no es solo resultado de la carga laboral excesiva, sino también de patrones de rigidez psicológica que pueden abordarse desde los procesos ACT.

- **Fusión cognitiva:** Identificación con "tengo que poder con todo"
- **Desconexión valores:** Priorizar rendimiento sobre bienestar
- **Evitación experiencial:** Suprimir malestar emocional acumulado
- **Autocuidado ausente:** Negligencia deliberada del bienestar personal

SESIÓN 7

Metáfora de La Burbuja



La Burbuja como Metáfora

Imagina que tu vida es como una burbuja de jabón que flota en el aire:

- 1 La superficie de la burbuja representa tu contacto con el mundo exterior: tus acciones, comportamientos y cómo te muestras
- 2 El interior de la burbuja es tu mundo privado: pensamientos, emociones, sensaciones, recuerdos
- 3 La disposición es mantener la burbuja en movimiento, flexible, adaptándose al viento sin romperse

Aplicación para el Terapeuta

Flexibilidad Profesional
Mantener la capacidad de adaptarse a cada paciente sin perder tu esencia terapéutica

Alineación con Valores
Cada acción clínica debe reflejar tus valores profesionales fundamentales

Preservación del Self
Proteger tu integridad emocional mientras te abres al sufrimiento del otro

El Concepto de Disposición

A partir de la metáfora de Hayes et al. (2014, p. 488), se introduce el concepto de disposición como:

"La acción comprometida para vivir alineado con los valores propios, manteniendo la flexibilidad psicológica ante las circunstancias"

SESIÓN 7

Agenda Basada en Valores

Ampliación de la Tarea

Cada persona dibujará una plantilla de planificador con el formato de su preferencia para realizar una planificación semanal integral.


Categorías a Incorporar:

- Responsabilidades profesionales
- Sesiones de supervisión
- Actividades significativas fuera del trabajo
- Espacios de descanso
- Actividad física
- Acciones coherentes con valores

Sistema de Colores

Cada categoría será un color diferente para poder comprobar visualmente que es una semana equilibrada.

| | | |
|-----------|----------|-------------|
| Trabajo | Descanso | Supervisión |
| Ejercicio | Ocio | Valores |



Verificación Visual

¿Equilibrada?
Todos los colores presentes en proporciones razonables

¿Desequilibrada?
Dominancia de un color (generalmente el de trabajo)

¿Ajustes necesarios?
Identificar áreas desequilibradas y planificar acciones

SESIÓN 7

Collage: Dos Terapeutas, Dos Caminos


Dinámica del Ejercicio

Cada participante elaborará **dos collages** utilizando recortes de palabras e imágenes de revistas:

Collage 1:

Representar:


- Agotamiento y desconexión
- Sobrecarga de pacientes
- Desconexión de valores
- Ausencia de autocuidado



Collage 2:

Representar:

- Acciones de autocuidado
- Conexión con valores
- Recursos personales y profesionales
- Equilibrio y vitalidad



Intención Terapéutica

- **Conciencia:** Visualizar las consecuencias de cada camino
- **Elección consciente:** Reconocer que tenemos opción
- **Compromiso:** Decidir activamente hacia dónde queremos ir

SESIÓN 8

Integración

De la Teoría a la Práctica

SESIÓN 8

Revisión Hexaflex

Dinámica del Ejercicio

Dibujar el hexaflex propio de la forma en que considere, pudiendo experimentar con:

- Esquemas libres
- Mapas visuales
- Ilustraciones
- Diagramas creativos

Preguntas Guía

- ¿Qué proceso ACT ha sido más desafiante para mí?
- ¿En qué proceso he experimentado mayor crecimiento?
- ¿Cómo se relacionan los procesos entre sí en mi experiencia?
- ¿Qué proceso necesito fortalecer en mi práctica futura?

Contenido del Hexaflex Personal

Se anotarán aprendizajes, reflexiones y experiencias durante las semanas de formación relacionadas con cada uno de los seis procesos ACT:

- Aceptación**: Momentos de apertura al malestar
- Defusión Cognitiva**: Separarse de pensamientos limitantes
- Valores**: Direcciones vitales identificadas
- Contacto con el Presente**: Experiencias de atención plena
- Yo como Contexto**: Observador de la experiencia
- Acción Comprometida**: Pasos dados hacia lo importante

SESIÓN 8

Metáfora de Pasajeros al Autobús

La Metáfora

Basada en Hayes et al. (2014, p. 368), esta metáfora ilustra el viaje de la vida:

- El Autobús**: Representa tu vida, tu cuerpo, tu experiencia consciente
- El Conductor**: Eres tú, quien decide la dirección (valores)
- Los Pasajeros**: Pensamientos, emociones, recuerdos, sensaciones

El Terapeuta como Conductor

Visualizando al terapeuta como conductor orientando la dirección del autobús hacia sus valores profesionales y personales:

- Los pasajeros pueden ser: Dudas sobre tu competencia, ansiedad ante casos difíciles, críticas internas, miedo al fracaso, agotamiento...
- Tu dirección: Valores como autenticidad, presencia, compasión, crecimiento profesional, integridad...

Reflexión Grupal

- ¿Cómo has aprendido a mantener la dirección profesional? Incluso cuando los pasajeros son muy molestos o ruidosos?
- ¿Qué pasajeros aparecen más frecuentemente en tu autobús? Identificar pensamientos y emociones recurrentes
- ¿Hacia qué dirección (valores) estás conduciendo actualmente? Revisar si la dirección sigue siendo la deseada

SESIÓN 8

Ejercicio Saltar

Base Teórica


Basado en la explicación del ejercicio saltar de Hayes et al. (2014, p. 409), este ejercicio simboliza la acción comprometida.

El Salto Representa:

- Movimiento hacia valores
- Disposición a la incomodidad
- Abandono de la seguridad
- Confianza en el proceso

Posibles Intenciones

- Valores Profesionales**
"Salto hacia la autenticidad en mis sesiones"
- Decisiones**
"Salto hacia establecer límites claros"
- Autocuidado**
"Salto hacia priorizar mi bienestar"



SESIÓN 8

Roleplays Finales: Evaluación de Procesos ACT

Estructura de los Roleplays

- Duración**
Cada roleplay será breve (5-10 minutos) como terapeuta en una sesión simulada
- Rúbrica**
Se seguirá la Rúbrica de **Habilidades Terapéuticas** para la evaluación
- Observadores**
Mientras uno hace el roleplay, los demás observan y toman notas sobre procesos ACT aplicados
- Organización**
El grupo se organizará en dos subgrupos para aglizar la dinámica

Aspectos a Observar

- Procesos ACT: ¿Qué procesos se utilizan y cómo?
- Uso de valores: ¿Se conecta con los valores del paciente?
- Gestión emocional: ¿Cómo maneja emociones incómodas?
- Presencia terapéutica: ¿Está presente y conectado/a?

LET'S ACT



SESIÓN 8

Rueda de Reconocimiento

Dinámica del Cierre

El grupo se colocará en círculo y cada participante compartirá:

Reconocimiento a Uno Mismo

Un aprendizaje o proceso ACT que has integrado durante el programa:

- ¿Qué proceso has desarrollado más?
- ¿Qué descubrimiento has hecho sobre ti?
- ¿Qué cambio has notado en tu práctica?

Reconocimiento a Otro/a

Un reconocimiento hacia otro compañero/a, destacando:

- Fortalezas observadas en roleplays
- Cualidades apreciadas en dinámicas
- Momentos de apoyo o inspiración

Preguntas Guía

Para el autoreconocimiento:
"Un proceso ACT que he integrado es..."

Para el reconocimiento al otro:
"Nombre, valoro en ti..."

Ejemplos de reconocimientos:
"Tu capacidad de escucha activa", "Tu valentía para compartir", "Tu creatividad en las intervenciones"

¡GRACIAS!

La flexibilidad psicológica no es un destino, sino un camino que recorreremos cada día.
Que encuentres en la aceptación, la presencia y los valores tu brújula profesional.



Aceptación



Valores



Acción

Las imágenes incluidas en las diapositivas de la intervención fueron generadas mediante inteligencia artificial (OpenAI, 2026). Se utilizaron descripciones elaboradas específicamente para representar visualmente las metáforas y ejercicios utilizados en el programa. Los prompts utilizados para generar las ilustraciones fueron los siguientes:

Campus de la Orotava
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

- Crear una ilustración de un hombre estresado en un hoyo cavando con una pala.
- Crear una ilustración utilizando la misma escena, hombre relajado en el hoyo con la pala apoyada.
- Crear una ilustración de una persona atrapada en arenas movedizas.
- Crear una ilustración de una persona relajada tumbada en arenas movedizas.
- Crear una ilustración de una persona se mira al espejo y ve un monstruo.
- Crear una ilustración de dos personas tirando de una cuerda, una es un monstruo.
- Conceptualizar en una ilustración el malestar en el cuerpo con una forma, color, textura y movimiento.
- Crear una ilustración de una persona que escucha música concentrada.
- Crear una ilustración de una persona que conduce un autobús escolar; hay muchos pasajeros enfadados que la señalan, ella está tranquila y mira hacia fuera.
- Crear una ilustración de un limón imaginario que es cortado.
- Crear una ilustración de una persona andando, con bolas de papel arrugadas y escritas en el suelo.
- Crear una ilustración de dos personas andando, una tranquila y serena mira hacia delante; la otra no para de decir cosas de manera nerviosa.
- Crear una ilustración de una consulta terapéutica en la que la terapeuta mantiene unos valores profesionales y aparece un vagabundo.
- Crear una ilustración de la metáfora de “afilarse la sierra”: dos hombres, uno exhausto con la sierra diciendo “No tengo tiempo para afilarla, estoy muy ocupado serrando” y el otro con la sierra nueva, tranquilo y feliz.
- Creación de dos collages: uno representa un terapeuta con burnout y el otro un terapeuta que se cuida.

Apéndice H. Meditaciones Guiadas.

Meditación: Atención a la respiración. La siguiente transcripción corresponde a una meditación guiada, recuperada del video *Meditación Mindfulness – Atención a la respiración* (Go fit, 2019).

Toma conciencia de tu respiración es como crear un refugio desde donde contemplar mejor tu respiración momento a momento.

Puedes empezar cerrando los ojos suavemente o bajando la vista, tomando conciencia de tu cuerpo, asegurando que la columna vertebral esté recta, manteniendo una postura que combine dignidad, estabilidad y comodidad.

Fíjate si puedes dejar los hombros relajados, dejando que caigan ligeramente hacia atrás y hacia abajo, y los brazos reposando en los regazos o sobre tus muslos.

Intentando respirar por la nariz, si puedes, empieza haciendo varias respiraciones profundas, renovando así el aire de tus pulmones, notando las sensaciones al inhalar y al exhalar.

A continuación, puedes dejar que la respiración siga su ritmo natural, notando cómo entra y sale el flujo del aire por las fosas nasales.

Si este lugar no te resulta fácil para observar, fíjate en el pecho que se ensancha o en el vientre que sube y baja con los movimientos de la respiración. Intenta mantener la atención solo en el lugar que elijas.

No intentes cambiar la respiración ni controlarla, simplemente observa su flujo y las sensaciones que se producen en el lugar elegido. Es como dejarse llevar por el aliento, dejándolo entrar y salir a su ritmo, siguiendo con atención a la inspiración desde que comienza hasta que acaba, notando como el aire da la vuelta y siguiendo la exhalación desde el principio hasta el final.

Fíjate en el momento en que la expiración ha terminado y la siguiente inhalación no ha comenzado aún. identificando con atención ese punto en cada ciclo de la respiración.

Te darás cuenta que la mente enseguida se distrae, repitiendo cosas pasadas, recordando tareas pendientes o fantaseando y planificando el futuro. Da igual, en todos los casos, intenta volver cuanto antes a la conciencia de la respiración, sin juzgarte ni culparte por la distracción. En cuanto te des cuenta, ya estás volviendo a la respiración y eso es lo importante.

Es como llevar a la mente de vuelta a este refugio una y otra vez, al momento en que la exhalación ha terminado y la siguiente inhalación no ha comenzado aún, posando la atención en este momento de descanso.

Ahora que te has familiarizado con el proceso de la respiración, te propongo repetir mentalmente la palabra “entrando” para reforzar la entrada del aire y “saliendo” para reforzar su salida, acompañando de este modo el flujo de la respiración. Repite ahora mentalmente la palabra “profundo” para acompañar la inspiración y la palabra “despacio” cuando exhalas, fijándote en estos dos aspectos de la experiencia.

Observa cómo tu mente se va calmando y repite mentalmente la palabra “calmando” al inhalar y la palabra “cómodo” al exhalar, notando esos dos aspectos de la experiencia.

A lo largo de la práctica, se ha ido instalando dentro de ti la sensación de presencia y bienestar.

Nota ahora como con cada inhalación vuelves al momento presente, con cada exhalación sonrías debido a la sensación de bienestar.

Repite mentalmente la palabra “presente” al inhalar y la palabra “bienestar” al exhalar, notando de nuevo esos aspectos de la experiencia.

Meditación: Escaneo corporal. La siguiente transcripción corresponde a una meditación guiada, recuperada del video *Meditación Guiada del escáner corporal o Body scan (corto)* (La Voz que Acompaña, 2018).

Encuentra una posición cómoda, bien sea sentado en el suelo o en una silla.

Afianza tu posición, recolócate si es necesario, y hazte el firme propósito de no mover tu cuerpo durante toda la meditación. Si te fuera imprescindible hacerlo, busca la manera de moverte todo lo lenta y conscientemente que puedas.

Pon ahora toda tu atención en relajar tus manos. Deja que los músculos se suelten libremente. Que tus manos queden completamente relajadas.

Pasa ahora tu atención al rostro, soltando también cada uno de los músculos de tu cara. La frente, los párpados, las mejillas, la boca. Deja que tu mandíbula caiga y caiga suavemente, muy relajada. Deja que la lengua se asiente en el interior de tu boca y observa cómo, teniendo el rostro tan relajado, todo tu cuerpo entra en una perfecta quietud y serenidad interior.

Puedes poner ahora tu atención en darte cuenta de todo tu cuerpo como si fuera un todo. Toma conciencia de la unidad de todo tu cuerpo, desde los dedos de los pies hasta la cabeza. Todo tu cuerpo respira al unísono, todo tu cuerpo está relajado. Observa el peso de tu cuerpo y siéntelo.

Observa qué partes se encuentran en contacto con el suelo o con la silla. Siente tu propio peso, la temperatura de tu cuerpo. Observa si hay algún pulso, si hay algún cosquilleo, si tienes frío, si tienes calor. Observa cómo te sientes.

Y ahora pon el foco de tu atención en la respiración. Siéntela entrando y saliendo del cuerpo. Observa cómo el abdomen sube y baja al mismo tiempo que el aire entra y sale. Y poco a poco esta respiración va a ir profundizando en tu relajación.

Puedes llevar cada soplo de aire a cualquier zona que tengas de tensión, molestia o dolor mientras observas cómo esa zona tensa de tu cuerpo va soltándose más y más con cada expiración.

Si en algún momento a lo largo de este recorrido tu mente se distrae con ideas, imágenes, pensamientos o opiniones, deja que estos pensamientos sean tal como son, sin juzgarlos, sin intentar modificarlos.

Y cuando te des cuenta de que tu mente se ha alejado de su foco de atención, con mucho cariño y amabilidad vuelve a llevar tu mente de regreso hacia su foco de atención. Celebra el haberte dado cuenta.

Vamos a ir poco a poco parando nuestra tendencia de querer que las cosas sean diferentes de lo que son ahora. Y vamos a comenzar a hacer un recorrido observando las sensaciones corporales.

Puedes empezar por los pies. Observa cualquier tipo de sensación que aparezca: vibración, cosquilleo, hormigueo, calor, frío, picor, relajación, dolor, ligereza... Sea la que sea la sensación, obsérvala sin juzgarla, sin valorarla. Observa la realidad tal cual es.

Y va subiendo poco a poco por los tobillos, pantorrillas, rodillas, muslos, cadera.

Puede que algunas partes de tu cuerpo se sientan relajadas, sueltas y cómodas, mientras que otras tal vez se sientan tensas o con dolor. Y también puede ser que alguna parte esté insensible.

Acepta cualquier sensación con la que te encuentres, tal como es. Si las sensaciones son agradables, intenta aceptarlas sin intentar aferrarte a ellas. Y si son dolorosas, también intenta aceptarlas sin rechazarlas.

Sigue subiendo tu foco de atención por las caderas, por los genitales, los glúteos, todo el abdomen, sintiendo cómo entra y sale el aire, cómo se hincha y se deshinch. Sigue observando si hay cualquier sensación de vibración, picor, escozor, frío, cualquier sensación. Y observa sin reaccionar todo el surgimiento y la desaparición de esas sensaciones. Experimenta la impermanencia. Toda sensación surge y se desvanece. Se trata, por tanto, de observar sin perseguir ni rechazar ninguna sensación. De observar la realidad sin imaginar, tal cual es, momento a momento, instante a instante.

Seguimos subiendo nuestro escáner hacia el área pectoral, observando tal vez cómo las costillas levemente se abren y se cierran con cada inspiración y expiración. Tal vez puedas escuchar el sonido de tu corazón y observar qué sensaciones te provoca. Puedes pasar a poner el foco en tus manos, en esas manos relajadas y sueltas. ¿Qué sensaciones encuentras? Puedes observar tu energía. No tienes ninguna sensación, no importa. Tan solo observa lo que hay en este momento, en este instante. Sube por tus brazos, llega hasta los hombros y observa todo el tronco ahora, como si fuera una unidad. Observa si hay alguna sensación. Y recuerda que si tu mente se desplaza hacia algún lugar, imagen, preocupación, futurible, cualquier cosa, con amabilidad y cariño, sin juicios, vuelves a llevar tu atención al foco en donde estábamos.

Y seguimos observando las sensaciones que hay ahora en tu cuello. Dirige tu atención hacia esa zona. Y observa con una ecuanimidad perfecta esas sensaciones. Las sensaciones de tu rostro, la frente, los ojos, las mejillas, en la boca. Observa minuciosamente el surgimiento y la desaparición de todas y cada una de las sensaciones.

Y ahora poco a poco abres el foco de la atención al cuerpo entero y conectas sintiendo la vitalidad en todo tu cuerpo. Siente la energía en vibración que es tu

propio cuerpo. Siente cómo la vida bulle en todo él. Observa las sensaciones que se producen instante tras instante. Sé muy paciente y persistente, ten confianza.

Al principio es normal que aparezcan dificultades. Ten paciencia y trabaja de forma sistemática y ordenada todos los días. Verás como desarrollas una mente que observa la realidad tal cual es, que no persigue ni rechaza nada, que deja de luchar, que descansa en paz. Con la práctica tu mente dejará de estar en conflicto con la realidad y de forma natural comenzarás un proceso de purificación y serenidad mental. Trata de llevar este estado de calma, de ecuanimidad, de observación, de paz, de atención plena a lo largo de todo el día.

Meditación: Los 5 sentidos. La siguiente transcripción corresponde a una meditación guiada, recuperada del video Ejercicio de Conciencia Plena con los 5 sentidos | Mindfulness (Salud Mental 101, 2022).

El objetivo es conectarnos con nuestros sentidos para traer nuestra atención al aquí y al ahora.

A través de los sentidos podemos dejar de enfocarnos en pensamientos o emociones que nos generan estrés o ansiedad, y reenfocar nuestra atención en la experiencia del momento presente.

Comencemos.

Busca una posición cómoda, ya sea sentado o sentada. Mantén la espalda recta pero relajada.

Vamos a empezar con la respiración.

Inhala profundo por la nariz...
y exhala suavemente por la boca.

Nuevamente, inhala por la nariz...

y exhala por la boca.

Una última vez, inhala profundo...

y exhala lentamente.

Ahora comenzamos con el ejercicio 5-4-3-2-1.

Primero, enfócate en cinco cosas que puedes ver en este momento.

Observa los colores, las formas, la luz, los detalles.

Nómbralas en tu mente.

Cinco cosas que ves aquí y ahora.

Ahora lleva tu atención al sentido del tacto.

Identifica cuatro cosas que puedes sentir.

Puede ser la textura de tu ropa, el contacto de tus pies con el suelo, la temperatura del aire, el peso de tu cuerpo sobre la silla.

Nómbralas en tu mente.

Cuatro cosas que sientes aquí y ahora.

Pasamos al sentido de la audición.

Escucha con atención y reconoce tres sonidos.

Pueden ser sonidos cercanos o lejanos.

Tal vez el sonido de tu respiración, algún ruido exterior, o el silencio mismo.

Nómbralos en tu mente.

Tres cosas que escuchas aquí y ahora.

Ahora, enfócate en el olfato.

Identifica dos aromas presentes en este momento.

Pueden ser sutiles o intensos.

Nómbralos en tu mente.

Dos cosas que puedes oler aquí y ahora.

Finalmente, lleva tu atención al gusto.

Reconoce una cosa que puedas percibir con este sentido.

Tal vez el sabor que quedó después de una bebida, o simplemente el sabor natural en tu boca.

Una cosa que percibes aquí y ahora.

Hemos terminado el ejercicio 5-4-3-2-1.

Tómate un momento para notar cómo te sientes.

¿Lograste enfocarte en las sensaciones?

¿Fue fácil o difícil?

¿Te distrajiste en algún momento?

Recuerda que la idea de este ejercicio es que puedas hacerlo en cualquier lugar y en cualquier momento.

No necesitas nada más que tus sentidos.

Meditación: Hojas en el río La siguiente transcripción corresponde a una meditación guiada, recuperada del video *MINDFULNESS: Hojas en el Río- DEJA IR con cada hoja MINDFUL SCIENCE- INSPIRA A OTROS- VIVE SIMPLE* (Mindful Science, 2025).

La meditación mindfulness de las hojas en un río es un ejercicio de atención plena para observar y soltar pensamientos y sentimientos levemente incómodos o difíciles.

Consiste en sentarse junto a un río imaginario y cuando surja un pensamiento, se visualiza ponerlo sobre una hoja para que el río lo arrastre.

El objetivo no es cambiar ni detener los pensamientos, sino reconocerlos y dejarlos pasar para así desarrollar la capacidad de soltarlos sin aferrarse a ellos.

¿Estás listo? ¿Estás lista? Te acompañaré con mi voz en todo momento. Tú relájate y entrégate a la experiencia.

Revisa tu espacio de práctica. Mira a tu alrededor. Fíjate en la luz. Escucha los sonidos. Siente la temperatura.

Es muy importante que tu espacio de práctica sea tranquilo, íntimo y libre de distracciones.

Ahora vamos a adoptar una postura de práctica cómoda y correcta. La postura recomendada es, con tu cuerpo sentado, con la espalda recta pero no tensa. Muy bien, eso es.

Cierra los ojos suavemente y mantén tu atención en tu respiración, que se vuelve cada vez más profunda y tranquila.

Inhala por la nariz, llenando tu vientre de aire, y exhala por tu boca, suavemente abierta. Eso es, siente como el aire tibio que exhalas roza tus labios.

Siempre date permiso para sentir comodidad. En ningún momento debe sentir malestar.

Si sientes incomodidad, simplemente mueve tu cuerpo suavemente de un lado a otro, buscando una postura confortable, inhalando y exhalando tranquilamente durante el movimiento.

Renunciamos al control y nos entregamos al placer de enfocar nuestra atención en la respiración.

No hay nada que hacer, no hay ningún lugar a donde ir. Estás aquí y ahora.

Con cada respiración, tu cuerpo se relaja más y más. Muy bien, eso es.

Ahora imagina que delante de ti hay una puerta alta y luminosa.

Usando tu imaginación en esta visualización creativa, deja tu silla. Estás frente a la puerta. Adelante.

Del otro lado, encuentras un parque verde, luminoso y enorme.

Camina por este parque, un árbol de flores, apenas llegar, a un arroyo.

Sigue caminando hasta descubrir tu espacio de práctica, junto a este pequeño río, bajo unos árboles gigantes que te ofrecen sombra y seguridad.

Siéntate cerca del arroyo. Eso es. El agua fluye a tu lado. Simplemente contempla.

No hay nada que hacer. No hay ningún lugar a donde ir.

Inhala profundo por la nariz y suelta el aire tibio por tu boca y levemente a mitad.

Deja que la escena se vuelva cada vez más nítida y llena de detalles. Piedras lisas, reflejos en el agua, la sombra amable de los árboles.

Ahora que ya te has sentado, contempla sin juicio el río.

Puedes sentir la brisa fresca que pasa y mueve tu cabello, acaricia tu rostro y agita suave las ramas.

Observa cómo algunas hojas se desprenden, giran en el aire y caen al agua. Simplemente observa.

Flotan, avanzan, se alejan. Te daré un momento para que experimentes esto.

Mira las hojas que viajan corriente abajo. Pueden tener cualquier forma, olor o tamaño.

Cada vez que aparezca un pensamiento, reconócelo, colócalo sobre una hoja y mírala alejarse.

No importa si el pensamiento parece útil o inútil. Imagina que se posa sobre la hoja y deja que siga su curso.

No necesitas aferrarte a ninguno. Deja que fluyan mansamente con el arroyo.

Si surge un juicio, como esto es raro, me aburro, no lo hago bien, colócalo también sobre una hoja y permite que se lo lleve el río.

Si te distraes, vuelve tu atención al sonido del agua y a tu respiración.

Inhala. Exhala. Inhala. Exhala. Muy bien, eso es. Lo has hecho muy bien.

Ya puedes levantar la mirada. Mira los árboles, la luz entre las hojas.

Siente la brisa fresca en tu rostro. Disfruta esto.

Graba esta calma en tu memoria, como una foto a la que podrás recurrir cuando la necesites.

Muy bien, es hora de dejar este paisaje.

Ponte de pie en tu escena interior y camina por el mismo sendero por el que llegaste.

Camina hacia la puerta por la que entraste. Eso es. Has llegado a la puerta.

Y antes de apoyar la mano en el picaporte, tómate unos segundos para agradecer la experiencia.

Eso es, ahora abre y cruza el umbral gentilmente, dejando que la puerta se cierre muy suave.

Vuelve a tu sala de práctica, a tu silla o sillón.

Eso es, asíende el peso del cuerpo, los puntos de apoyo, la temperatura del aire en la piel.

Vuelve a la respiración. Inhala y exhala.

Estás escuchando esta meditación guiada en Mindful Science.

Ahora todo tu cuerpo está relajado y en paz. Explora esto. Te daré un momento para que disfrutes de esta extraordinaria sensación.

No hay nada que hacer. No hay ningún lugar a donde ir. Solo observa y relaja. Eso es.

Siente esta paz en todo tu cuerpo mientras respiras profundamente. Explora esta calma.

Regresaré contigo en un momento. Muy bien, eso es. Eso es todo. Lo has hecho muy bien.

Cuando estés listo, cuando estés lista, abre lentamente los ojos. De a poco, lentamente. Eso eres.

Es día. Mueve tus manos, tus brazos, tus hombros, tu cuello.

También puedes sonreír. Eso es, sonríe.

Muy bien, tu ser se siente completo, entero, integrado y en paz.

Has completado tu práctica de atención plena. Muchas gracias por tu presencia.

Meditación: Cielo y clima. La siguiente transcripción corresponde a una meditación guiada, recuperada del video *Meditación Guiada para Ansiedad | Yo soy el Cielo, no las Nubes (ACT + Mindfulness)* (Psicología, Tecnología y Bienestar PsycPyme, 2026).

Toma un momento para colocarte en una postura cómoda. Puedes sentarte, recostarte o acomodarte como te sea más natural.

Si te sientes segura o seguro, cierra suavemente los ojos.

Lleva tu atención a tu respiración.

No necesitas cambiarla.

Solo nota cómo entra y cómo sale el aire.

Permite que tu cuerpo se vaya acomodando poco a poco.

Quizá notes tensión, cansancio o simplemente presencia.

Todo es bienvenido aquí.

Ahora, imagina que tu mente es como el cielo: un cielo amplio, abierto, con espacio suficiente para todo.

En ese cielo aparecen nubes.

Las nubes son tus pensamientos.

Algunas nubes son pequeñas y ligeras, quizá pensamientos cotidianos, simples.

Otras pueden ser más grandes y pesadas, con preocupaciones, miedos, dudas o exigencias.

Tal vez hay nubes oscuras: recuerdos difíciles, críticas hacia ti, frases como “no puedo”, “no es suficiente”, “algo está mal conmigo”.

Observa cómo esas nubes se mueven en el cielo.

No necesitas empujarlas.

No necesitas cambiarlas.
No tienes que hacer que desaparezcan.
Solo obsérvalas pasar.

Nota algo importante:
El cielo no lucha con las nubes.
El cielo no se rompe porque haya una tormenta.
El cielo permite que las nubes estén... y sigan su camino.

Ahora, suavemente, lleva tu atención a esto:

Tú no eres las nubes.
Tú eres el cielo.

Eres el espacio amplio donde los pensamientos aparecen, se mueven y eventualmente se transforman.
Los pensamientos cambian.
El cielo permanece.

Tal vez hoy el cielo está despejado.
Tal vez está nublado.
Y eso está bien.

No hay un cielo “correcto” para tener.
Solo hay este cielo que eres tú, presente aquí y ahora, sosteniendo la experiencia tal como es.

Si aparece un pensamiento como:
“Esto no me está saliendo bien”
o “No debería sentirme así”,

Obsérvalo como tal.
Puedes decir internamente:

“Estoy notando el pensamiento de que esto no me está saliendo bien”.

Y permite que esa nube también esté ahí, sin pelear con ella.

Cuando aparezca ansiedad, cuando aparezca miedo, cuando aparezca cansancio, puedes recordar:

“Esto es una nube en mi cielo.
No soy esta nube.
Soy el espacio que la observa.”

Repite internamente:

“Mis pensamientos son nubes.
Yo soy el cielo.”

Una vez más:

“Mis pensamientos son nubes.
Yo soy el cielo.”

Permite que las nubes se muevan a su ritmo.
Tal vez rápido, tal vez lento.

Las sensaciones suben y bajan.
Los pensamientos cambian.
Pero el espacio que los contiene, eso que observa, eso que se da cuenta... eso eres tú.

Poco a poco, comienza a mover ligeramente tus manos y tus pies.
Siente de nuevo el cuerpo.
Y cuando estés listo o lista, abre suavemente los ojos.

Y desde este espacio más amplio, más consciente, puedes elegir tu siguiente paso con calma.

Meditación: La montaña. La siguiente transcripción corresponde a una meditación guiada, recuperada del video *Meditación Guiada: La Montaña | COMIENZA EL DÍA en Consciencia Plena | Mindfulness | Nayla Funes* (Mindful Science y Nayla Funes, 2023).

Revisa tu espacio de práctica. Mira a tu alrededor. Muy bien. Fíjate en la luz. Escucha los sonidos. Siente la temperatura. Es muy importante que tu espacio de práctica sea tranquilo, íntimo y libre de distracciones. Cuantas más distracciones elimines, más fácil resultará centrarte en ti.

Ahora vamos a adoptar una postura de práctica cómoda. Y correcta. La postura recomendada es con la espalda recta, pero no tensa. Puedes optar por practicar con una postura sedente, es decir, sentado. También puedes optar por meditar acostado, sí, pero recordemos que lo más importante es que te mantengas despierto y sientas comodidad.

Bien. Muy bien. Ya has elegido tu postura. Puedes cerrar los ojos y comenzar a respirar de forma pausada y profunda. Inhale por nariz, llena tu vientre de aire y exhala. Exhala por tu boca suavemente abierta. Eso es. Eso es.

Inhale por tu nariz, llena tu vientre de aire y exhala. Tu cuerpo respira a su propio ritmo, inhalando y exhalando cómodamente. Muy bien. Observa su flujo perfecto, sin intención, sin esfuerzo. Eso es. Inhala y exhala en la quietud, en el silencio.

Ahora visualiza una montaña, la más bella que conozcas o la más bella que puedas imaginar. Fíjate en su forma. Observa la elevada cima. Observa la base bien arraigada en la corteza terrestre. Observa las empinadas laderas. Muy bien. Esto es.

Observa cómo se yergue grandiosa, inmóvil y maravillosa. Presta atención a la música que te sumerge más y más en este increíble paisaje. Muy bien. Disfruta esto. Regresaré contigo en un momento.

Ahora, prueba a integrar la montaña en tu propio cuerpo. Imagina que tu cabeza es un imponente pico, tus hombros y tus brazos, las pendientes. Tus nalgas y piernas son la sólida base que se halla bien arraigada a tu silla o sillón de práctica. Muy bien, te has convertido en una montaña, viva, inquebrantable, una montaña de calma y quietud, una presencia centrada, arraigada en ti. Experimenta esto. Regresaré contigo en un momento.

Muy bien, lo has hecho muy bien. ¿Cómo se siente la presencia centrada, arraigada en ti? Esta presencia es ver la montaña y a todos los seres que viven en ella. Observa esto. Observa cada detalle de un hermoso día de primavera. El cielo es azul, el sol brilla en lo alto llenándote de energía y las ramas de los árboles muestran sus primeros brotes.

La montaña permanece allí, siendo ella misma. La montaña observa el mundo y los cambios que en él se producen. Tú estás aquí y ahora, siendo tú mismo, siendo tú misma. Sin pretender ser nadie más, observa el mundo. Observa tu mundo.

Por último, te invito a visualizar esta montaña en un tranquilo día invernal. Está nevando y un manto blanco cubre la vegetación. Todo está quieto. Al igual que el día sigue a la noche, la montaña permanece quieta con el fluir de las estaciones. Permanece en calma a pesar de los cambios. Experimenta esto. Eso es.

Eso es todo. Esta visualización te ha ayudado a experimentar una presencia centrada, arraigada y en plena quietud. ¿Puedes sentir esta calma? Muy bien. Comenzaremos la transición de esta práctica. Toma tres respiraciones profundas, tan profundas como puedas. Exhala y exhala. Otra vez inhala profundamente. Exhala. Una vez más inhala profundo y exhala.

Muy bien. Cuando estés listo, cuando estés lista, abre lentamente los ojos. Muy suave. Lentamente. Muy bien. Eso es. Regresa aquí y ahora. Estira. Puedes

estirar tu cuerpo. Puedes sonreír si quieres. Sí, eso es. Sonríe. Tu ser se siente completo, entero, integrado y en paz.

Meditación: Autocompasión. La siguiente transcripción corresponde a una meditación guiada, recuperada del Podcast Meditación de autocompasión (Somos estupendas, 2025).

Puedes empezar buscando una posición cómoda.
Tómate todo el tiempo que necesites.
Cuando te sientas lista, cierra suavemente los ojos.

Comienza llevando tu atención hacia tus pies, sintiendo el contacto con el suelo.
Gradualmente, sube tu atención por las piernas.
Siente el apoyo de tus rodillas, tus caderas y los glúteos, tal vez en contacto con una almohada o la silla.

Deja que tu espalda se alinee suavemente, vértebra por vértebra.
Permite que tus hombros se relajen, deslizándolos ligeramente hacia atrás y abriendo el pecho con suavidad, creando espacio en tu torso.
Siente cómo tus brazos descansan a los lados de tu cuerpo y cómo tus manos están relajadas.

Haz que tu cuello esté alineado, alargando suavemente la nuca mientras tu pecho se expande.
Respira profundamente.
Al exhalar, siente cómo tu cuerpo se va asentando en el presente.

Inhala suavemente por la nariz, sintiendo cómo el aire llena tu cuerpo.
Exhala por la nariz, liberando cualquier tensión que puedas estar sosteniendo.
Permítete una pausa natural entre cada inhalación y exhalación.
Deja que tu respiración fluya de manera orgánica, sin forzarla.

Desde aquí, tómate un momento para observar cómo te encuentras en este preciso instante.

¿Hay algo en tu vida o alguna situación que te resulte difícil ahora mismo?

Tal vez una preocupación, un desafío o una emoción incómoda.

Permite que lo que surja exista, sin juzgarlo.

Observa cómo se relaciona tu mente con esta dificultad.

¿Qué palabras usa para describirte a ti misma?

¿Qué tono tiene esa voz interna?

Quizá notes cómo el crítico interior se hace presente, esa voz que a veces nos exige o nos dice que no estamos a la altura.

No apresures tu reacción; desde este lugar seguro, tómate un momento para escucharla sin identificarte con ella.

Solo obsérvala.

¿Cómo se siente esa voz?

¿Es dura, severa?

¿En qué parte de tu cuerpo notas su efecto?

Tal vez en el estómago, el pecho o la garganta.

Permite que esa voz se exprese, sin juzgarla.

Recuerda que, aunque su manera de hacerlo no siempre sea útil, quizá intenta protegerte.

Inhala profundamente y, al exhalar, imagina enviarle un mensaje con cariño:

"Gracias por tu preocupación, pero esta crítica no me ayuda. Puedo aprender de otras maneras."

Observa cómo cambia la sensación en tu cuerpo.

Tal vez el tono de la voz se suaviza o tu cuerpo se relaja un poco más.

Ahora, lleva tus manos al centro del pecho, una sobre la otra.

Quédate unos instantes sintiendo el latido de tu corazón bajo tus manos.
Permite que esta conexión te recuerde tu capacidad de cuidarte y de ser amable contigo misma.

Escucha estas palabras y deja que resuenen en ti:

"Estoy pasando por un momento delicado y me duele sentirme así.

Es parte de la experiencia humana tener dificultades y merezco tratarme con cuidado.

Me comprometo a ser amable conmigo misma, a darme el apoyo que necesito sin compararme con nadie.

Reconozco mi valor en mi autenticidad.

No necesito ser perfecta."

Respira, siente tu corazón, siente tu espacio de cuidado y amabilidad.

Poco a poco, puedes permitir que tu atención regrese al entorno, llevando contigo esta sensación de calma, aceptación y autocuidado.

Apéndice I. Visualización “Fisicalización del malestar”

Cierra suavemente los ojos.
Siente el peso de tu cuerpo en la silla.
Los pies apoyados en el suelo.
La respiración entrando y saliendo.

Imagina que frente a ti hay una estantería o un archivador con los distintos aspectos de tu vida profesional: pacientes, sesiones difíciles, supervisiones, informes, dudas, momentos buenos, momentos pesados.

No vamos a entrar en nada todavía.
Solo mira el conjunto.

Y pregúntate internamente: ¿Cómo estoy con todo esto... como terapeuta... hoy?

Tal vez aparezcan varias cosas.
Una sesión que te removi6.
Un paciente que no mejora.
Una duda cl6nica.
Un cansancio sutil.

Elige una cosa que est6 pidiendo atenci6n.

Antes de acercarte, pregúntale a tu sistema: ¿Es un buen momento para abrir esto un poco?

Si la respuesta es no, resp6talo.
Si es s6, toma ese “archivo” y col6calo frente a ti.

Ahora trae esa situaci6n ligeramente a tu mente.

No entres en la historia.
No analices el caso.
No hagas formulaci6n cl6nica.

Solo observa qu6 empieza a pasar en tu cuerpo cuando lo traes.

Quiz6s una presi6n en el pecho.
Un nudo en el est6mago.
Cansancio en los hombros.
Un vac6o.

Deja que se forme una sensaci6n corporal global de “esto”.

No es solo emoci6n.
Es el todo impl6cito de esa experiencia como terapeuta.

T6mate tiempo.

Siente el contorno de esa sensación.

Dónde empieza.

Dónde termina.

Qué textura tiene.

Ahora prueba algunas palabras, imágenes o gestos que puedan encajar con esa sensación.

Tal vez:

“Sobrecargado”

“Inadecuado”

“Impotente”

“Tenso”

“Drenado”

“Responsabilidad pesada”

O quizás una imagen: una mochila llena, una cuerda tirante, una sala oscura.

Prueba una palabra.

Ve y vuelve entre la palabra y la sensación corporal.

Cuando haya un pequeño “sí... eso es”, detente ahí.

Permite que la palabra y la sensación se encuentren.

Vuelve al cuerpo.

Vuelve a la palabra.

Ajusta si hace falta.

Hasta que haya una sensación de encaje.

No perfecto.

Pero suficientemente correcto.

Ahora, suavemente, desde el cuerpo, no desde la mente, pregúntale:

¿Qué es lo que hace que esto sea tan “_____”

¿Qué es lo más difícil de esto?

Deja la pregunta caer dentro.

No la fuerces.

El cuerpo responde más lento que la mente.

Respira.

Espera.

Tal vez aparezca una imagen.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Una frase.
 Un recuerdo.
 Una comprensión nueva.

Si viene algo, recíbelo.

Si no viene nada, también está bien.

Sea lo que haya surgido (una palabra, una imagen, una sensación más clara), di internamente:

Gracias.

Gracias por mostrar esto.
 Gracias por intentar proteger algo.
 Gracias por señalar algo importante.

Siente cómo es decir “gracias” hacia esa parte que experimenta el malestar profesional.

Ahora puedes preguntar:

¿Qué necesita esto?

Espera.

Tal vez necesite:
 Descanso
 Supervisión
 Límite
 Compasión hacia ti mismo
 Recordar que no eres omnipotente
 Conectar con tus valores

Y después:

¿Cuál sería un pequeño paso en la dirección correcta?

Algo concreto.
 Pequeño.
 Realista.

Tal vez:

Hablar de este caso en supervisión.
 Tomar 10 minutos de pausa entre sesiones.
 Ajustar expectativas.
 Recordar que acompañar no es salvar.

Imagina que colocas de nuevo el archivo en la estantería.

No está resuelto del todo.
Pero ahora está un poco más claro.

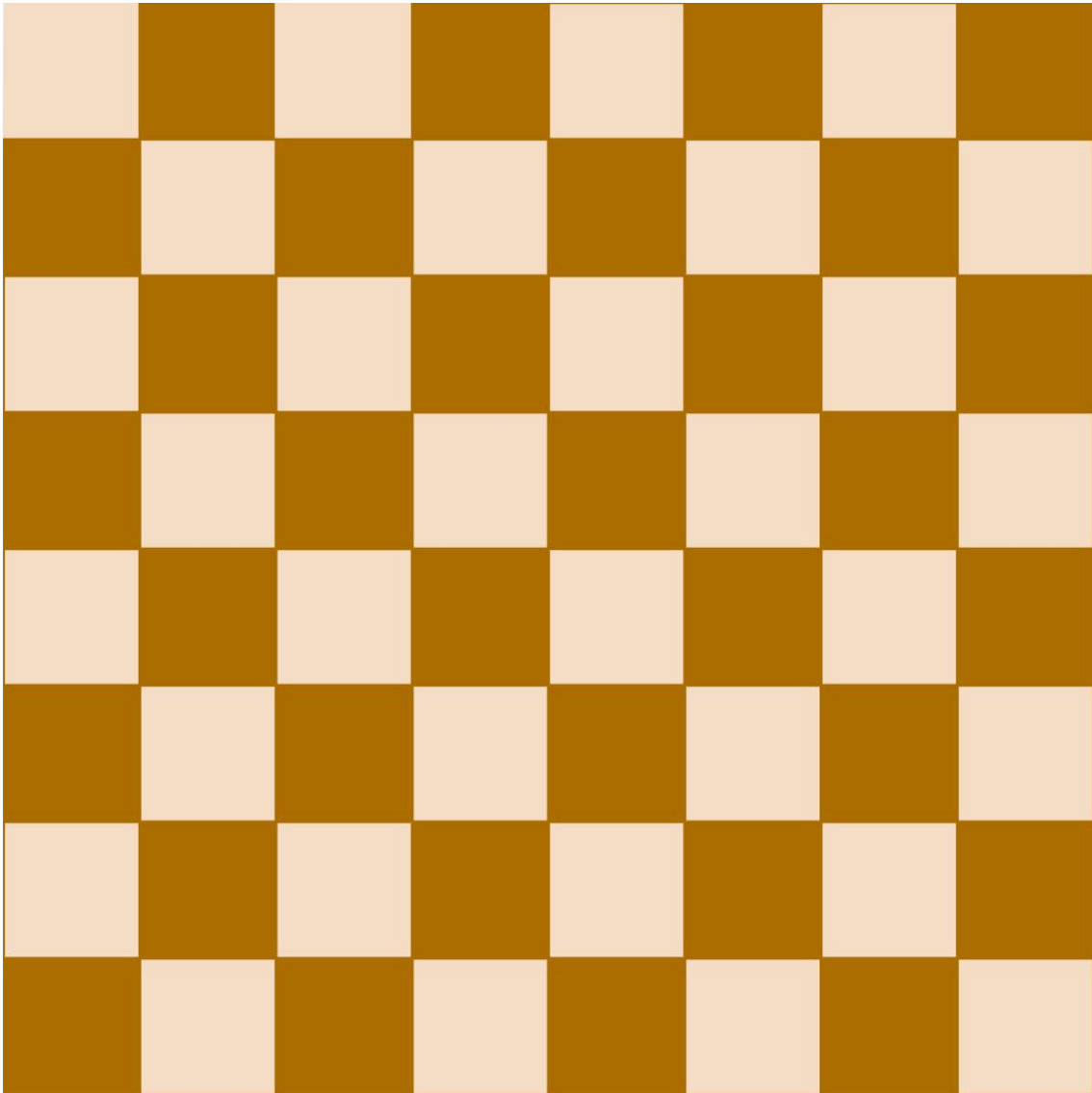
Siente tu cuerpo.
La silla.
El suelo.

Y nota:

Tú eres más amplio que este malestar profesional.
Eres el espacio donde ocurre.

Cuando quieras, abre los ojos.

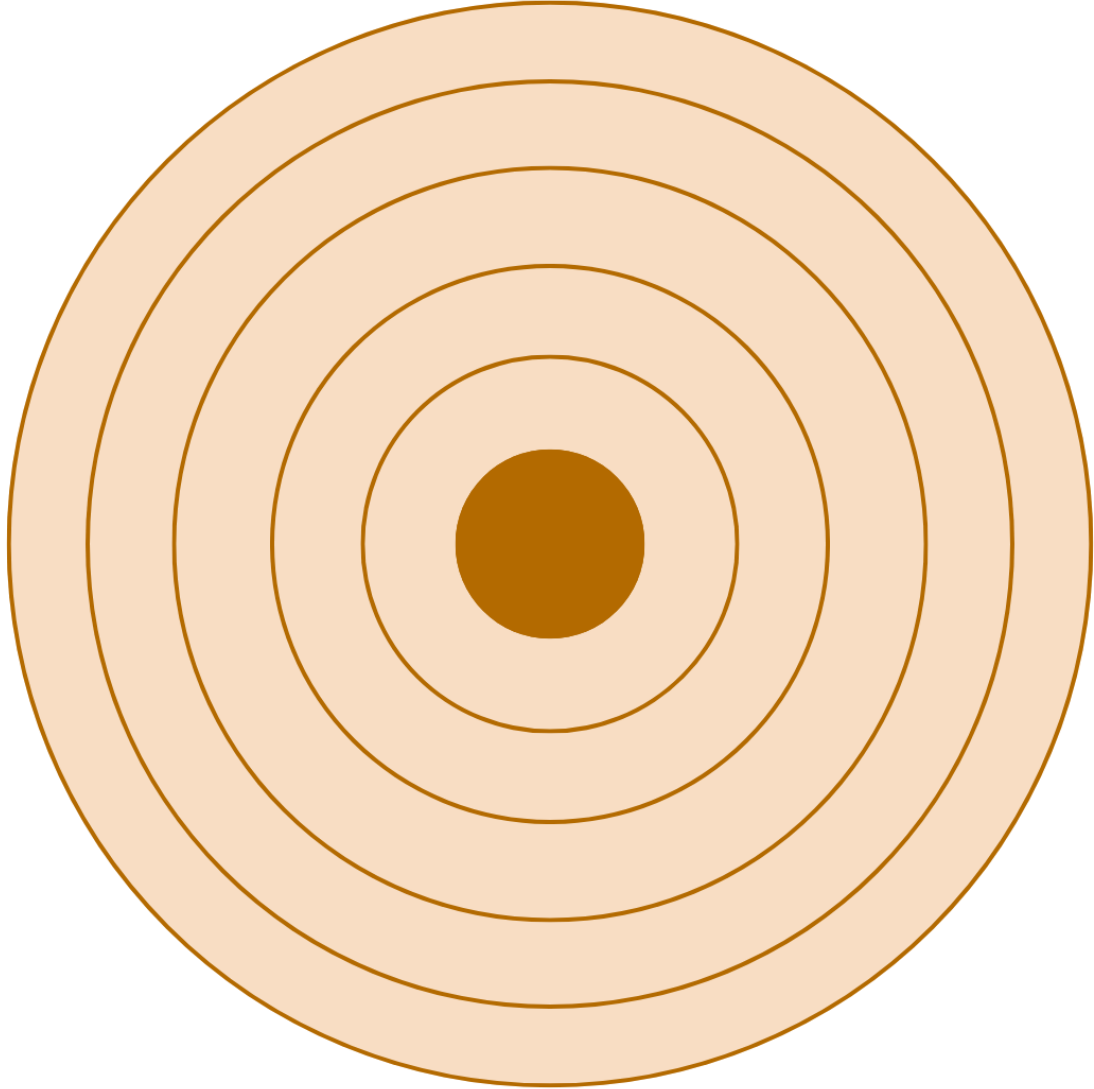
Apéndice K. Plantilla “Tablero de ajedrez”



Apéndice L. Autorregistro “Yo soy...” vs. “Estoy teniendo el pensamiento de que soy...”

| Fecha | “Yo soy...” | “Estoy teniendo el pensamiento de que soy...” |
|--------------|--------------------|--|
| | | |

Apéndice M. Plantilla Ejercicio de la Diana



Apéndice N. Rúbrica Roleplays Finales: Habilidades Terapéuticas

| Dimensión | Excelente (4) | Bueno (3) | Satisfactorio (2) | Necesita mejora (1) | Indicadores observables |
|---|---|--|--|--|---|
| Presencia terapéutica | Mantiene atención plena, contacto visual, escucha activa y responde a emociones del paciente | Buena atención, contacto visual y escucha, intervenciones mayormente pertinentes | Atención parcial, interrupciones leves, respuestas automáticas | Distracciones frecuentes, intervención centrada en uno mismo | Contacto visual, lenguaje corporal, tono de voz, coherencia de respuesta |
| Alianza terapéutica | Refuerza objetivos, valida emociones, genera confianza y mantiene una comunicación clara | Establece alianza, reconoce emociones, vínculo funcional | Alianza débil, validación mínima | Alianza insuficiente, genera incomodidad | Uso de preguntas abiertas, reflejos emocionales, asentimientos, claridad en acuerdo de tareas |
| Regulación emocional observable | Controla tono, postura, respiración, incluso ante comentarios difíciles | Mayormente controlado, leves signos de tensión | Dificultad visible en la regulación | Reacciones impulsivas o desbordadas | Postura, gestos, respiración, tono de voz, pausas y movimientos corporales |
| Aceptación de malestar propio y del paciente | Tolerancia visible, no interrumpe, no corrige ni minimiza la emoción del paciente, mantiene calma | Mayormente tolerante, pequeñas señales de incomodidad | Evita o intenta controlar algunas emociones | Interrumpe, corrige, reacciona defensivamente | Respuestas verbales, pausas, gestión del tono y gestos ante emociones intensas |