

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/338502724>

Estudio de caso único con depresión, clarificación del sentido de la vida y toma de responsabilidad con los valores personales

Article · December 2019

CITATIONS

0

READS

582

2 authors:



Alejandro T. María

Universidad de Sevilla

3 PUBLICATIONS 25 CITATIONS

SEE PROFILE



David F. Carreno

Universidad de Almería

34 PUBLICATIONS 295 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



DAP-GR - A German Version of the Death Attitudes Profile-Revised [View project](#)



Psychological coping with the COVID-19 pandemic (PSICOV20-652016-P) [View project](#)

Estudio de caso único con depresión, clarificación del sentido de la vida y toma de responsabilidad con los valores personales

Alejandro Torres María. Colegiado N° AO11245

Premio del COPAO Trabajo Fin de Grado 2019

David F. Carreño. N° Colegiado MU03920

Tutor. Candidato a doctorado y psicoterapeuta

Resumen

El presente trabajo trata sobre un estudio de caso único con diagnóstico de depresión en el que se hizo una intervención desde el enfoque de la psicología existencial. Los puntos clave del tratamiento fueron la clarificación del sentido de la vida y el fomento de la responsabilidad en base a los valores del cliente. Para la evaluación del caso se utilizó un inventario de valores personales, uno de sentido de la vida, y otro de malestar psicológico a nivel pre- y post-intervención. Como idea base de este trabajo, se entiende que la sintomatología depresiva con la que el cliente viene a consulta está relacionada con conflictos de carácter existencial que involucran desajustes en la relación yo-otros, vacío de sentido en la vida y evasión de responsabilidad. En cuanto a la toma de responsabilidad, el tratamiento se centró en fomentar un rol activo sobre qué puede uno aportar al mundo frente a una actitud pasiva en la que solo se espera qué recibir del mundo. Los resultados de la intervención mostraron que se produjeron cambios tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, produciéndose una disminución del malestar psicológico y un aumento del bienestar psicológico y las acciones valiosas para el cliente.

Palabras clave: Psicología existencial, sentido de la vida, toma de responsabilidad, valores, depresión, caso único, caso clínico.

Abstract

The present work analyzes a clinical case of a client diagnosed with depression. A psychological intervention was carried out from an existential approach. The key points of the treatment were the clarification of the meaning in life and the promotion of responsibility based on the client's values. For the evaluation of the case, an inventory of personal values, a test analyzing the sense of meaning in life, and another instrument assessing psychological distress were applied. These instruments were used at pre- and post-intervention level. As a basic idea of this work, it is understood that the depressive symptomatology is related to conflicts of an existential nature that involve imbalances in the me-others relationship, lack of meaning in life and evasion of personal responsibility. In order to increase personal responsibility, the treatment fostered an active role in life about how one can contribute to the world versus a passive attitude in which one only expects to receive something from the world.. The results of the intervention showed that changes occurred both quantitatively and qualitatively, producing a decrease in psychological distress and an increase in psychological well-being and valuable actions for the client.

Key words: Existential psychology, meaning of life, take responsibility, values, depression, single case, clinic case.

1. Introducción

1.1 Historia y fundamentación teórica

A lo largo de la historia la escuela de pensamiento, filosofía o psicología predominante ha estado determinada por el *Zeitgeist* o el "espíritu de la época. El surgimiento de las conocidas como terapias humanistas y la psicoterapia existencial se engloban en las conocidas como *tercera fuerza de la psicología*, que se producen alrededor de los años 60 del siglo pasado, una época turbulenta y convulsa, donde suceden acontecimientos como el movimiento *hippie*, movimientos antibelicistas, La primavera de Praga, etc., en la que nuevos valores comienzan a surgir (Tobías y García-Valdecasas, 2009).

Durante esta época en el desarrollo de la psiquiatría europea surge un interés por combinar la filosofía existencial con el método fenomenológico para alcanzar un tratamiento más efectivo en psicoterapia. Este interés comienza a surgir debido a las grandes guerras del siglo XX y los efectos que causó en la sociedad, y en el vacío que existía en las teorías psicológicas del momento. Se comienza a considerar que el conocimiento proporcionado por el psicoanálisis y el conductismo no es completo, está distorsionado y no da importancia al espíritu humano (Frankl, 2004; Yalom, 2015; Tobías y García-Valdecasas, 2009). Por ello, los psicoterapeutas comienzan a entender que los movimientos terapéuticos anteriores tienen una visión naturalista del hombre, en la que el científico elimina al hombre y ve el mundo y a sus cosas como objetos. Su objetivo es investigar las esencias y la naturaleza de las cosas y explicar sus funciones, desterrando la subjetividad del hombre, lo que implica un engaño: creer que el hombre puede ser eliminado de la panorámica del mundo natural (Portuondo y Tamames, 1979). La visión naturalista ignora dos características esenciales del hombre: el conocimiento de su propia existencia y sus comportamientos

dirigidos a metas, como la lucha por encontrar un sentido vital, lo que implica una continua transformación (Frankl, 2015).

La psicoterapia existencial se nutre de los aportes de la filosofía existencial y de la fenomenología. De la filosofía existencial podemos decir que es un movimiento filosófico en el que ponen a la existencia humana como el foco principal de su estudio y reflexión. Sus inicios están estrechamente vinculados con el filósofo danés Soren Kierkegaard (1813-1855) y Friedrich Nietzsche (1844-1900), aunque su momento de máximo desarrollo tuvo lugar durante el siglo XX, especialmente en la etapa de posguerra. Su principal aporte a la psicoterapia es que propone una visión "existencial" del hombre, es decir, estudiar al ser humano desde las bases de su existencia. La fenomenología es una metodología, no unificada, que consiste más bien en una forma de acercarse al conocimiento, es decir, desde la fenomenología se intenta "capturar las experiencias esenciales" (Tobías Imbernón et al., 2009), interesándose por la experiencia directa de la persona que la vive. No es hasta los movimientos filosóficos de Heidegger que la filosofía existencial y la fenomenología cruzan sus caminos. Aunque exista esta vinculación, las personas que sigan una corriente u otra, no tienen por qué seguir ambas.

La filosofía existencial ofrece una alternativa como base de la naturaleza humana y la fenomenología sirve como método para investigar los atributos del hombre. Resumidamente, consiste en ver el mundo desde el punto de vista de la existencia humana. Debemos plantearnos los problemas desde el punto de vista de la existencia humana, desde un punto subjetivo.

La filosofía ha influido en la psicología en la forma de concebir al ser humano, y esta perspectiva fenomenológica-existencial ofrece esta alternativa de acercamiento a las personas

desde una reflexión filosófica que no busca categorizar, diagnosticar o evaluar, sino que da importancia al análisis y la comprensión de los problemas humanos (Martínez Ortiz, 2013).

Dentro de la psicoterapia existencial podemos hablar de “psicoterapias existenciales”, ya que, aunque tienen este punto en común de entender la problemática humana, existen diferentes perspectivas. En Martínez Ortiz (2003) se cita a Cooper, quien divide la psicoterapia existencial en cinco modelos bien distinguidos:

1. Análisis de Dasein: modelo principalmente desarrollado por Biswanger y Boss.
2. Psicoterapia existencial y antipsiquiatría: sus representantes más conocidos son T. Szasz y Laing.
3. Logoterapia: modelo desarrollado principalmente por V. E. Frankl.
4. Psicoterapia existencial-humanista (norteamericana): cuyos representantes más conocidos son R. May e I. Yalom.
5. Psicoterapia y análisis existencial (escuela inglesa): que cuenta con autores como H. Cohn, E. van Deurzen y E. Spinelli.

El modelo de terapia existencial en el que se base el presente trabajo es la logoterapia o psicoterapia centrada en el sentido (Martínez Ortiz, 2013) desarrollada por Viktor Emil Frankl (1905-1997).

Frankl fue el iniciador de la conocida como Tercera Escuela Vienesa de Psicología, tras el Psicoanálisis de Freud y la Psicología Individual de Adler, desarrolló la Logoterapia. Durante la segunda guerra mundial, Frankl fue víctima de los arrestos de los nazis y vivió de primera mano el Holocausto, pasando por varios campos de concentración. En su libro *El hombre en busca de sentido*, Frankl (2015) dice una frase

que resume de manera breve y precisa su concepción del ser humano: “A un hombre le pueden robar todo, menos una cosa, la última de las libertades del ser humano, la elección de su propia actitud ante cualquier tipo de circunstancias, la elección del propio camino”. Estas experiencias fueron las que influyeron de manera determinante en el desarrollo de una terapia centrada en el sentido de la vida.

Frankl propone el análisis existencial como base de su terapia, fundamentada en la búsqueda y expresión de sentido vital (Ramos, 2015). La logoterapia tiene tres postulados básicos: la *voluntad de sentido*, que es la capacidad del hombre por buscar un sentido más allá de su satisfacción bio-psicológica social y le permite tener una voluntad para llevar a cabo cosas cargadas de sentido en su vida. La *libertad de voluntad*, que es la capacidad de orientarse hacia unos valores dado que tiene libertad para ello, y por último, el propio *sentido de la vida* (Noblejas, 1994; Martínez, 2013; Frankl, 2004).

Para Frankl, la falta de orientación hacia el sentido y valores, hace que el individuo se vea replegado sobre sí mismo, lo que va a generar una frustración existencial, que a su vez hace aparecer el vacío existencial. La frustración existencial en principio no debería de ser patológica (Pérez-Álvarez, 1996), en palabras de Frankl (2015): “la frustración existencial en sí misma no es patológica ni patogénica” (...) “El sufrimiento no necesariamente es un fenómeno patológico; más que considerarlo un síntoma neurótico, el sufrimiento puede construir un logro humano, en especial si nace de la frustración existencial”.

El vacío existencial es descrito como la “experiencia abismal” del ser humano, la pérdida del sentido vital expresado como un “vacío interno”. Frankl (2012; 2015) explica que este vacío existencial se produce en la sociedad occidental principalmente por dos motivos: primero por-

que el hombre está forzado a elegir, no existe ningún instinto que le permita conocer qué debe hacer. En palabras de Sartre (1946): "El hombre está condenado a ser libre". En segundo lugar, el hombre se enfrenta a una situación que no existía en el pasado, la pérdida de tradiciones, ya que las tradiciones marcan las actuaciones que son aceptadas socialmente y le dicen al hombre que debería hacer. Además también Frankl hace mención a que el cambio de normas y la sobreabundancia en la sociedad promueven el vacío existencial (Frankl, 1969).

1.2 Relación con la intervención

En este trabajo se presenta una intervención breve de carácter existencial, fundamentalmente de la logoterapia, sobre un caso con sintomatología depresiva. Como idea base de este trabajo se hace especial hincapié en la toma de responsabilidad como forma de fomentar un rol activo en qué puede aportar uno al mundo. Aquí es especialmente importante hacer referencia al término "autotrascendencia", usado por Frankl como principal objetivo a desarrollar como horizonte terapéutico. Frankl (1986), lo describe así: "La autotrascendencia denota el hecho de que el ser humano siempre apunta y se dirige a algo o alguien distinto de sí mismo (...). Sólo en la medida en que vivimos expansivamente nuestra autotrascendencia, nos convertimos realmente en seres humanos y nos realizamos a nosotros mismos. (...) nosotros somos humanos en la medida en que somos capaces de no vernos, de no notarnos y de olvidarnos de nosotros mismos dándonos a una causa para servir, o a otra persona para amar".

Desde la perspectiva existencial una gran parte los trastornos y la psicopatología son problemas existenciales, vacíos existenciales, estancamientos, pérdidas de libertad, soledad... (Villegas, 1981). Por ello, el propósito de este trabajo es fomentar la toma de responsabilidad y la clarificación del sentido de la vida, esperando a su vez una consecuente reduc-

ción de la sintomatología, un incremento en el bienestar psicológico, calidad de vida y en la cantidad de acciones valiosas.

Como fundamentación de esta intervención, también podemos destacar los estudios de Steger (2012), quién encontró que las personas con una baja percepción de sentido vital mostraban mayor sufrimiento psicológico, más depresión, ansiedad y problemas clínicos; y también el estudio de Giovini et al. (2011) quienes demostraron que personas con mayores niveles de evitación, mostraban un menor nivel de bienestar, y que personas con un fin de búsqueda o sentido vital, mostraban en menor medida estos síntomas.

2. Método

Descripción del caso

La participante del estudio ha sido nombrada C. Las sesiones en las que se trabajó con la participante fueron facilitadas por su terapeuta, trabajadora del gabinete psicológico "Centro de Psicología Almeriense", con cuya autorización se actuó junto a ella como co-terapeuta para poder llevar a cabo el presente estudio.

C es una mujer de 40 años, licenciada y trabajadora en una ONG. Su núcleo familiar está compuesto por sus padres con los que actualmente convive y sus hermanos. C no tiene pareja ni hijos en la actualidad. Acude a consulta desde un mes antes de comenzar esta intervención debido a una serie de dificultades tales como desorganización, falta de sentido en la vida, problemas con familiares cercanos... que le han generado malestar psicológico y síntomas depresivos. Durante este mes, C ha recibido dos sesiones psicológicas con su terapeuta en las que se ha trabajado con la aceptación.

Desde su adolescencia hasta la actualidad, C ha sido una persona poco comprometida con sus acciones, que se ha visto desbordada

por las situaciones problemáticas, teniendo conductas de evitación excesivas como permanecer en casa, no salir de la cama... etc. Además, C suele posponer actividades y responsabilidades relacionadas con el trabajo, ya que experimenta ansiedad cuando se enfrenta a estas tareas. Por eso, una de las demandas más importantes por las que C acude a terapia es debido a su falta de constancia al enfrentarse a situaciones cotidianas o al realizar su trabajo. Durante este tiempo C ha descuidado su aspecto personal y su alimentación, habiendo ganado peso y mostrando despreocupación por su apariencia física y su dieta.

Para formar parte de este estudio se le entregó una hoja de consentimiento informado firmada por ella, su terapeuta y por el investigador (Anexo I).

Diseño del estudio

El diseño del estudio se trata de un diseño experimental de caso único (Pérez Álvarez, 1996).

Instrumentos de medida

Los instrumentos empleados en el estudio fueron los siguientes:

- *DASS 21* (Lovibond & Lovibond, 1995): fue creado con el objetivo de evaluar la presencia de efectos negativos de la depresión y ansiedad, y lograr una discriminación entre estas dos entidades. Los ítems describen un estado emocional negativo que son respondidos de acuerdo a la presencia de síntomas durante la última semana en una escala de respuesta tipo Likert de 0 (No me ha ocurrido) a 3 (Me ha ocurrido mucho). El cuestionario presenta 3 subescalas clínicas: depresión, ansiedad y estrés; y cada subescala está medida por 7 ítems, por lo que se puede obtener una puntuación máxima de 21 puntos por cada subescala. Presenta un nivel de consistencia interna de .84 para la subescala de depresión, .7 para ansiedad y .82 para estrés (Anexo 2).
- *Escala de Bienestar Psicológico de Ryff* (Díaz et al., 2006): Se trata de un cuestionario de 29 ítems tipo Likert de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 6 (Totalmente de acuerdo) dividido en 6 dimensiones del bienestar psicológico, que son: Autoaceptación, Autonomía, Relaciones positivas con otros, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Propósito en la vida. Cada dimensión está representada por 5 ítems excepto la escala Autoaceptación, que está formada por 4. La puntuación máxima que se puede obtener en cada subescala es de 30. Presenta un α de entre .7 y .84 (Anexo 3).
- *PMP-B* (McDonald et al., 2012): se trata de un cuestionario que elabora un perfil breve de sentido personal, que está destinado a identificar qué es lo que realmente les importa a las personas en su vida y la percepción sobre el sentido de su vida. Está formado por 21 ítems que se puntúan según una escala Likert entre 1 (de ningún modo) a 7 (muchísimo). Sus ítems están divididos en 7 dimensiones: Logro, Relaciones, Religión, Autotrascendencia, Autoaceptación, Intimidad y Trato Justo. Cada dimensión está representada por 3 ítems del cuestionario. La puntuación máxima que se puede obtener es de 21 puntos por cada subescala. El cuestionario empleado en esta investigación es una adaptación al español del original, ya que actualmente este cuestionario se encuentra en fase de validación en nuestra lengua. Presenta un α de .84 (Anexo 4)
- *Cuestionario de valores* (Wilson & Luciano, 2002): Se trata de un cuestionario en el que se identifican cuáles son las áreas más importantes de los valores personales. En él aparecen 10 áreas que habitualmente son valoradas: 1. Familia, 2. Matrimonio/Pareja,

3. Cuidado de los hijos, 4. Amigos, 5. Trabajo, 6. Educación/Formación, 7. Ocio/Diversión, 8. Espiritualidad, 9. Ciudadanía/Vida comunitaria, 10. Cuidado físico. El cuestionario se divide en dos partes. La primera, en la cual los encuestados deben seleccionar la importancia para cada uno de ellos evaluando de 1 a 10 ($M = 87.23$, $SD = 8.69$, $\alpha = .77$) cada área, y la segunda parte en la cual, deben indicar como de consistentes han sido en la última semana con cada uno de estos valores ($M = 71.67$, $SD = 14.37$, $\alpha = .75$) (Anexo 5).

Procedimiento

La intervención se llevó a cabo durante un mes en cuatro sesiones (una por semana) con una duración aproximada de hora y media cada una de ellas. Durante todo el proceso de la intervención, C no acudió a sesión con su terapeuta y volvió a acudir una vez que ésta finalizó, por lo que las únicas sesiones que recibió durante el periodo evaluado fueron las que se presentan a continuación. Estas sesiones se llevaron a cabo por el co-terapeuta, autor del presente trabajo, en una sala del Centro de Psicología Almeriense. Esta intervención se dividió en tres partes: la primera de ellas destinada a la realización de los cuestionarios de forma pre y una entrevista de historia de vida; la segunda parte, realizada en dos sesiones, se utilizó un protocolo individual realizándose un trabajo en valores, sentido de la vida y toma de responsabilidad; y por último, una última sesión destinada a realizar nuevamente los cuestionarios de forma post y realizar una revisión de todo lo trabajado en anteriores sesiones. Los instrumentos de medida se pasaron al inicio y al final de la intervención con el fin de detectar posibles cambios proporcionados por esta. Antes de la primera sesión el autor acudió como oyente a una sesión de C con su terapeuta para conocer más información de su demanda y saber qué trabajo se había realizado hasta el momento. Después de esta sesión

se habló con C para explicarle brevemente en qué iba a consistir esta intervención (aunque su terapeuta ya había hablado con ella acerca de esto) y se le entregó una hoja de consentimiento informado en la cual se le explicó que el autor de este trabajo iba a actuar como co-terapeuta realizando con ella una serie de sesiones, que debía realizar una serie de cuestionarios, que toda la información extraída en sesión era confidencial y que podía abandonar esta intervención en cualquier momento si así lo deseaba. A modo de resumen, la intervención queda descrita en la *Tabla 1*.

Sesión 1. En este punto se estableció la línea base del diseño experimental. Se administraron los cuestionarios de valores, *PMP-B*, *DASS-21* y escala de bienestar psicológico de Ryff. Después de esto, comenzó el proceso de evaluación. Para ello, se realizó una entrevista semiestructurada relacionada con la historia de vida. En esta entrevista se le pidió a C que examinara la historia de su vida y la dividiera en varios "capítulos", dándole un nombre a cada uno de ellos y resumiendo de la forma más breve posible qué sucesos, cambios y acontecimientos ocurrieron durante cada una de estas etapas. Gracias a esta entrevista se pudo extraer muchos datos de la vida de C y también se fomentó de esta forma la relación terapéutica.

Sesión 2. Se comenzó la intervención usando un protocolo individual de intervención en valores y sentido de la vida (Anexo 6). El protocolo consta de 19 preguntas abiertas en las que se tratan temas relacionados con el sentido vital, el rol que se tiene en diferentes círculos sociales, qué se espera del futuro, la muerte, qué límites existen entre quién eres y quién quieres ser, etc. Algunas de las preguntas más importantes que se trataron fueron acerca de las barreras que le impiden ser la persona que quiere y dónde quiere verse en un futuro próximo. También se preguntó de manera abierta "¿Qué le ha dado sentido a tu vida?" Gracias a la respuesta de C se pudo identificar uno de

los principales valores de su vida. Esta sesión sirvió como clarificación de valores y sentido de la vida.

Sesión 3. En esta sesión se realizó un trabajo en toma de responsabilidad. Para ello, se habló sobre lo que se trató en la sesión anterior y se hizo referencia al sentido vital como forma de crear un “estilo propio” a la hora de enfrentarse a las situaciones cotidianas. Se hizo especial hincapié en realizar acciones concretas que dotaran de sentido vital. Respecto a la falta de constancia, que es una de las demandas centrales de C, se habló sobre esto y se preguntó qué elementos rompían la constancia y cuáles eran sus eventos privados en esa situación. Una vez que explicó sus eventos privados, se le hizo contemplar las barreras que se interponían entre su constancia y su falta de constancia y

así C se dio cuenta de que podía enfrentarse a las situaciones adversas a pesar de tener pensamientos negativos.

Sesión 4. En la última sesión se retomó parte de lo tratado en las sesiones anteriores y se le preguntó a C el impacto que ella creía que había tenido la intervención. También se le preguntó qué cambios o mejoras había notado desde el comienzo de la intervención y qué cosas no habían mejorado por el momento o debían mejorar. Para finalizar la sesión se le entregaron nuevamente los mismos cuestionarios que se emplearon en la Sesión 1. Después de realizar los cuestionarios C agradeció las sesiones que había realizado comentando que le habían servido de gran ayuda, que había notado mejoras y que tras esto seguiría trabajando con su terapeuta.

Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> • Línea base • Evaluación • Aplicación de los cuestionarios de Valores, PMP-B, DASS-21 y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff • Entrevista semiestructurada de historia de vida
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención en clarificación de valores y sentido vital
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención en toma de responsabilidad
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del impacto de la intervención • Aplicación de los cuestionarios de Valores, PMP-B, DASS-21 y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Tabla 1. Resumen de intervención

3. Resultados

Los datos obtenidos por los instrumentos de medida reflejan cambios tras la intervención. A la hora de analizar estos datos estadísticamente es recomendable usar el Índice de Cambio Fiable de Jacobson y Truax, ya que es el estimador de cambio clínicamente significativo más usado (Iraurgi Castillo, 2010). Para poder llevar a cabo este análisis es imprescindible conocer la consistencia interna y la desviación típica de cada uno de los cuestionarios. Por ello, no se pudo llevar a cabo este análisis, ya que algunos de estos datos no eran fácilmente accesibles y hubiera sido necesario contactar con algunos de los diferentes autores de los instrumentos empleados para conocer estos datos y no se disponía del tiempo requerido. Debido a esto, se hará un análisis descriptivo de los cuestionarios.

Observando los resultados obtenidos en el cuestionario DASS-21, podemos apreciar cambios importantes a nivel pre y post (Figura 1). En primer lugar, la puntuación obtenida en la escala "Depresión" fue de 19 a nivel pre y de 0 a nivel post. También se puede observar que tanto en las escalas "Ansiedad" como "Estrés" existe una disminución significativa tras la intervención.

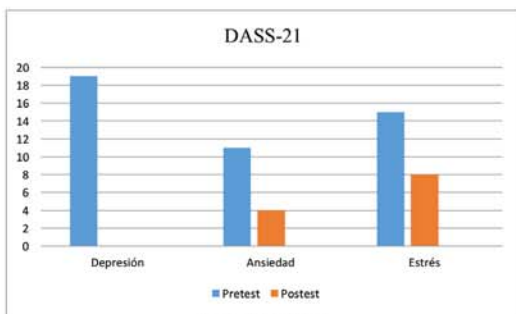


Figura 1. DASS-21

En la Escala de bienestar psicológico de Ryff (Figura 2) podemos apreciar que en todas las escalas excepto en "Crecimiento personal", se

produce un aumento de las puntuaciones a nivel post, especialmente es la escalas de "Autonomía", "Dominio del entorno" y "Propósito en la vida".

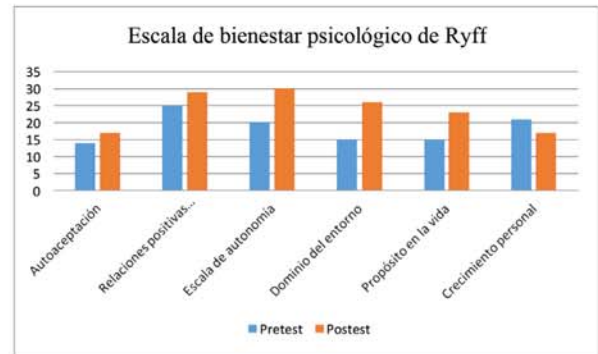


Figura 2. Escala de bienestar psicológico de Ryff

En el cuestionario PMP-B de sentido de la vida (Figura 3) no se aprecian grandes cambios a nivel pre y post, excepto un ligero incremento a nivel post de la escala "Autoaceptación".

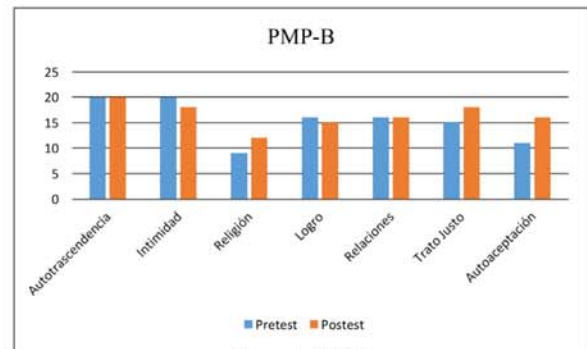


Figura 3. PMP-B

Respecto al Cuestionario de Valores se aprecian ligeros cambios, concretamente un aumento en la importancia hacia la "Educación" y el "Cuidado físico", y una disminución de importancia hacia la "Familia", "Pareja" y "Amigos". En la segunda parte de este cuestionario, la consistencia, se observa un incremento en las áreas "Trabajo" y "Familia" y un incremento más significativo en la escala "Cuidado físico". Por otro lado, se observa una ligera

disminución en las puntuaciones de las escalas “Amigos” y “Ocio”.

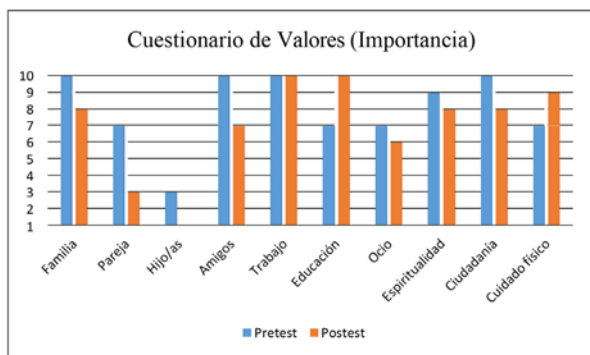


Figura 4. Cuestionario de Valores (Importancia)

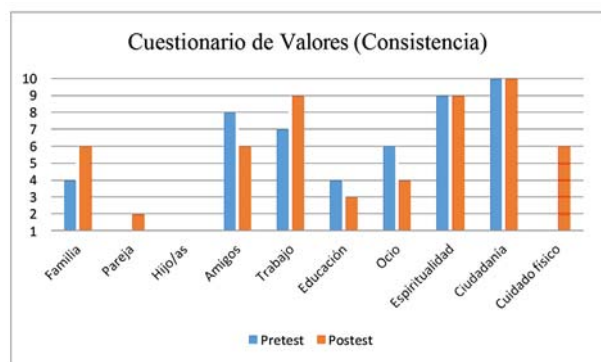


Figura 5. Cuestionario de Valores (Consistencia)

Aunque a nivel cuantitativo parece que existen cambios destacables, no podemos afirmar que exista un cambio clínicamente significativo sin realizar un análisis de los datos obtenidos.

A nivel cualitativo C mostró mejoras de sus conductas desde la sesión 2. Por un lado, C inicialmente mostraba un discurso desorganizado y aportaba datos poco relevantes a las preguntas realizadas, mostraba un aspecto descuidado y hablaba de forma negativa sobre sí misma. Tras la sesión 1, C mostraba un discurso más organizado, hablando de forma directa a las preguntas y siendo coherente con lo que relataba. En la sesión 3, C mostraba un aspecto más cuidado, vistiendo de una forma menos informal y usando maquillaje. Además, durante esta sesión relató

que estaba comenzando a hacer dieta, a usar ciertos productos estéticos y a mantener algo de constancia en los quehaceres diarios. En la última sesión C manifestó que la intervención le había resultado muy útil, descubriendo su sentido en la vida y que estaba realizando acciones concretas que estaban mejorando su constancia.

Tras la intervención, C estuvo una vez más en consulta con su terapeuta, la cual comunicó que percibía mejoras tanto en apariencia como en bienestar psicológico, llegando a dar la enhorabuena por la intervención que se hizo con su cliente. Su terapeuta relata: “viene con un discurso distinto, mucho más centrada, noto un cambio grande”.

4. Discusión

El principal objetivo de este estudio era realizar una intervención breve de carácter existencial en un caso único donde se clarificara el sentido personal que se le da a la vida, se fomentara la toma de responsabilidad en base a los valores del cliente, y como producto de la intervención se produjera una reducción de la sintomatología depresiva y un incremento del bienestar psicológico.

Basándonos en los resultados obtenidos por los instrumentos de medida, podemos concluir que existen cambios a nivel post-intervención. En primer lugar, dados los resultados obtenidos en el cuestionario DASS-21, podemos observar una menor puntuación en todas las escalas, especialmente en la escala “Depresión”. A nivel post, podemos ver que en la escala “Estrés” hay mejora, pero existe cierto nivel de estrés. Esto puede deberse a que C manifestó sentirse con cierto nivel de estrés debido a su situación laboral en el momento de realizar los cuestionarios a nivel post. Dados estos resultados en el cuestionario DASS-21 de depresión, ansiedad y estrés, se puede apreciar una reducción del malestar psicológico.

Respecto a la escala de bienestar psicológico de Ryff, se aprecia un aumento de las puntuaciones en casi todas las escalas. Además, en el cuestionario PMP-B también existe una escala de "Autoaceptación", que en ambos cuestionarios obtienen un aumento a nivel post-intervención. Fijándonos en este aumento de las puntuaciones puede existir un aumento del bienestar psicológico.

En el cuestionario PMP-B no se aprecian cambios importantes tras la intervención. Según Martínez Ortiz (2013) en la psicoterapia se puede conseguir con facilidad una disminución de las estrategias de evitación, lo cual puede suponer una reducción de la sintomatología, pero esto no debe necesariamente de corresponder con un cambio en los objetivos existenciales, ya que estos requieren de mayor elaboración y tiempo para producirse. Aunque por otro lado, al realizarse la intervención se realizó una clarificación del sentido de la vida, y esto tuvo cierta implicación en la evolución de la intervención.

Observando los resultados del Cuestionario de Valores se observó un aumento en la importancia de la escala "Educación" y "Cuidado físico", y una disminución de las escalas "Familia", "Pareja" y "Amigos". Y, por otro lado, en la consistencia con sus valores, C obtuvo un incremento en las escalas "Trabajo", "Familia" y "Cuidado físico". Respecto a las puntuaciones de las escalas "Amigos" y "Ocio" se produjo una ligera disminución. Este cambio pudo deberse a que C manifestó que tras la intervención se había dado cuenta de que su trabajo era una fuente de sentido vital y que una mayor implicación en su trabajo le llevaría a obtener una mejora en sus relaciones con los demás y un mayor bienestar psicológico. Además, respecto a la escala "Cuidado físico", se produjo un aumento tanto en importancia como en consistencia, ya que C comentó que estaba siendo más constante consigo misma, que estaba comenzando a hacer dieta y que para ella había ganado importancia cuidar su físico.

Toda esta información basada en el análisis descriptivo de los cuestionarios es relevante, aunque como se mencionó anteriormente, para conocer su significancia estadística se debería de realizar un Índice de Cambio Fiable.

Tras sólo dos sesiones, C manifestó síntomas de mejora: redujo ciertas conductas de evitación, comenzó a realizar acciones valiosas hacia sí misma y mostraba mejor apariencia física. C afirmó sentirse mejor, estar descubriéndose a sí misma y estar realizando acciones que le estaban ayudando a mejorar su sintomatología.

Respecto a su demanda de falta de constancia, C afirmó que a lo largo de su vida había sido incapaz de llevar a cabo muchas acciones y que siempre acababa posponiéndolas o abandonándolas, y que tras las dos primeras sesiones comenzó a mantener ciertos hábitos que se mantuvieron hasta el final de la intervención, algo que ella misma afirmaba, no había sido capaz de hacer a lo largo de su vida. Tras finalizar la intervención recibió una sesión con su terapeuta, la cual también manifestó percibir ciertos cambios de mejora y una gran disminución del malestar psicológico.

No obstante, el presente trabajo no está exento de varias limitaciones. En primer lugar, se dispuso de poco tiempo para poder llevar a cabo la intervención, ya que si se hubiera dispuesto de más tiempo, se habrían realizado varias sesiones más. Debido a esto la organización y programación de la intervención también sufrió cambios. Además, también se debe tener en cuenta que esta es la primera intervención realizada por el autor de este trabajo, por lo que la falta de experiencia también es una variable que afecta el curso de la terapia. Por otra parte, debemos de tener en cuenta que C había recibido varias sesiones de su terapeuta antes de comenzar con esta intervención, por lo que no podemos afirmar con rotundidad que las mejoras producidas se deban sólo a la intervención realizada.

A pesar de estas limitaciones, el tiempo fue suficiente para producir cambios y la intervención estuvo supervisada en todo momento por su terapeuta y el tutor del presente trabajo.

Dicho esto, tras la intervención C redujo su malestar psicológico, aumentó su bienestar psicológico y comenzó a realizar acciones en base a sus valores.

Referencias bibliográficas

- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning*. New York, NY: New American Library.
- Frankl, V. E. (1986). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2003). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. E. (2015). *El hombre en busca de sentido* (3ª ed.). Barcelona: Herder.
- Giovini, M., Possi, M., Rebecchi, D., Boldrini, M. P. (2011). Scopi esistenziali e psicopatología. *Cognitivism clinico*, 8(2), 116-135.
- Iraurgi Castillo, J. (2010). Evaluación de resultados clínicos (y III): Índices de Cambio Fiable (ICF) como estimadores del cambio clínicamente significativo. *Norte De Salud Mental*, 8 (36), 105-122.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (3), 335-343.
- Martínez Ortiz, E. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Bogotá: Manual Moderno.
- McDonald, M. J., Wong, P. T. P., & Gingras, D. T. (2012). Meaning-in-life measures and development of a brief version of the Personal Meaning Profile. In P. T. P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (2nd ed., pp. 357-382). New York, NY: Routledge.
- Noblejas de la Flor, M. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Pérez-Álvarez, M. (1996). *Tratamientos Psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Portuondo, J., & Tamames, F. (1979). *Psicoterapia existencial, gestáltica y psicoanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ramos Franco, L. (2015). Una aproximación al significado de análisis existencial en la logoterapia de Viktor Frankl. *Avances En Psicología*, 23 (2), 149-154.
- Sartre, J. (2006). *El existencialismo es un humanismo*. Ciudad de México: Editorial UNAM.
- Steger, M. (2012). Experiencing meaning in life. Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. En P. Wong (Ed.), *The human question for meaning. Theories, research and applications*. 2ª ed. New York: Routledge.

Tobías Imbernón, C., & García-Valdecasas Campelo, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 29(104), 437-453.

Villegas, M. (1981). *La psicoterapia existencial*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Barcelona.

Wilson, K.G. & Luciano, M.C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

Yalom, I. (2015). *Psicoterapia existencial* (2ª ed.). Barcelona: Herder.

ANEXOS

Anexo 1



Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Alejandro Torres María, alumno del grado de Psicología de la Universidad de Almería. La meta de este estudio es comprobar el impacto de una intervención psicológica en el bienestar psicológico. El estudio tendrá una duración de un mes aproximadamente donde además se pedirá responder a una serie de cuestionarios.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, según la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

He sido informado/a por D^a Isabel Fernández Medina, con DNI 27517129-K, psicóloga del Centro de Psicología Almeriense (Cepsial), colegiada nº AO-01448 y acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Alejandro Torres María, alumno del grado de Psicología de la Universidad de Almería, con DNI 77160225-D. He sido informado/a de la meta del estudio y se me ha indicado el tiempo que se me requerirá para formar parte de la investigación. Igualmente, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Yo,, con DNI....., consiento mi participación en este estudio. En Almería, a de 2018.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Firma de la psicóloga:

Anexo 2

DASS-21					
<p>Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación <i>durante la semana pasada</i>. La escala de calificación es la siguiente:</p> <p>0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.</p>					
1.	Me ha costado mucho descargar la tensión.....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto.....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 3

	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad						
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general						
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen						
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo						
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza						
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos						
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí						
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona						
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona						
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla						

Anexo 4

Perfil breve de sentido personal, PMP-B

Este cuestionario está destinado a identificar lo que realmente le importa en su vida y mide la percepción de las personas sobre el sentido de sus vidas. Generalmente, una vida con sentido implica un sentimiento de propósito y significado personal. Sin embargo, la gente a menudo difiere en lo que más valora, y tiene diferentes ideas sobre lo que hace la vida valiosa. Las siguientes afirmaciones describen posibles fuentes de una vida con sentido. Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente e indique hasta qué punto cada ítem caracteriza su propia vida. Responda haciendo un círculo en el número apropiado según la siguiente escala:

Por ejemplo, si ir de fiesta no contribuye a su sentido personal, puede redondear 1 o 2. Si participar en un trabajo de voluntariado contribuye bastante al sentido de su vida, puede redondear 5 o 6. Es importante que responda honestamente sobre la base de su propia experiencia y creencias. *Si considera alguna pregunta demasiado invasiva o personal no tiene por qué responder.

Anexo 4

1. Creo que puedo aportar algo diferente al mundo	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo a alguien con quien compartir sentimientos íntimos	1	2	3	4	5	6	7
3. Me esfuerzo por hacer de este mundo un lugar mejor.	1	2	3	4	5	6	7
4. Busco cumplir la voluntad de Dios	1	2	3	4	5	6	7
5. Me gusta el desafío	1	2	3	4	5	6	7
6. Tomo la iniciativa	1	2	3	4	5	6	7
7. Tengo un gran número de buenos amigos	1	2	3	4	5	6	7
8. Tengo la confianza de otros	1	2	3	4	5	6	7
9. Busco la gloria de Dios	1	2	3	4	5	6	7
10. La vida me ha tratado justamente	1	2	3	4	5	6	7
11. Acepto mis limitaciones	1	2	3	4	5	6	7
12. Tengo una relación de amor mutuamente satisfactoria	1	2	3	4	5	6	7
13. Soy querido por otros	1	2	3	4	5	6	7
14. He encontrado a alguien al que amar profundamente	1	2	3	4	5	6	7
15. Acepto lo que no se puede cambiar	1	2	3	4	5	6	7
16. Soy persistente e ingenioso a la hora de conseguir mis objetivos	1	2	3	4	5	6	7
17. Hago una contribución significativa a la sociedad	1	2	3	4	5	6	7
18. Creo que uno puede tener una relación personal con Dios	1	2	3	4	5	6	7
19. Soy tratado justamente por otros	1	2	3	4	5	6	7
20. He recibido mi parte justa de oportunidades y gratificaciones	1	2	3	4	5	6	7
21. He aprendido a vivir con el sufrimiento y hacer lo mejor de él	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 5

Importancia

A continuación se presentan varias áreas o ámbitos de la vida que son importantes para algunas personas. En este punto, nuestro interés es conocer tu calidad de vida en cada una de estas áreas. Uno de los aspectos que se refieren a la calidad de vida es la importancia que uno le da a las diferentes áreas de la vida.

Marca la importancia de cada área en una escala del 1 al 10 rodeando con un círculo. 1 significa que esa área no es nada importante para ti y 10 significa que ese ámbito de tu vida es muy importante. Conviene que sepas que estas áreas no son importantes para todo el mundo y además que el valor que cada persona da a estas áreas es algo muy personal. Lo importante es que lo valores en función de la importancia que para ti personalmente tenga cada una de ellas.

CONSISTENCIA

Áreas	Nada Importante	Extremadamente importante
1- Familia (diferente de esposo/a e hijos/as)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2- Esposo/a, pareja, relaciones íntimas	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3- Cuidado de los hijos/as	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4- Amigos, vida social	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5- Trabajo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6- Educación/ formación	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7- Ocio / diversión	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8- Espiritualidad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9- Ciudadanía /vida comunitaria	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10- Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Ahora nos gustaría que estimaras el grado en el que has sido consistente con cada uno de tus valores. No te estamos preguntando sobre cómo te gustaría idealmente haberte comportado en cada área. Ni tampoco te estamos preguntando lo que otros piensan de ti. Todos lo hacen mejor en unas áreas que en otras. Queremos saber cómo crees que lo has estado haciendo durante la semana pasada. Marca usando una escala de 1 a 10, rodeando con un círculo, donde 1 significa que tus acciones han sido completamente inconsistentes con tus valores y 10 significa que tus acciones han sido completamente consistentes con tus valores.

Anexo 6

Protocolo sesiones individuales Intervención Valores

-Introducción. (2 minutos) Breve introducción diciendo que vamos a tener esta sesión individual de unos 40 minutos que consta de unas 19 preguntas abiertas. Decir que el impacto de la intervención depende de su apertura y disponibilidad para contestar honestamente a las preguntas e interactuar conmigo.


1. *¿Cómo responderías a la pregunta quién soy yo? ¿Qué te ha caracterizado a lo largo de tu vida? ¿Quién eres en tu familia? ¿Cuál es tu rol en pareja? ¿En amistades?*
2. *¿De qué te sientes orgulloso? ¿Qué es lo más valioso que has hecho en tu vida? ¿Por qué es valioso para ti?*
3. *¿De qué te sientes agradecido hasta ahora?*
4. *De lo que has hecho a lo largo de tu vida, ¿qué es de lo que más te has lamentado?*
5. *En una escala de 1-100, ¿cuánto sentido ha tenido tu vida hasta ahora?*
6. *¿Qué le ha dado sentido a tu vida, lo más importante?*
7. *En una escala de 1-100, ¿cómo te valoras como persona?*
8. *¿Qué persona quieres ser dentro de 10 años? ¿Cómo sería tu vida en ese momento?*
9. *Cuando estés en tu lecho de muerte, ¿cómo te gustaría que hubiera sido tu vida y tú? ---
--- En una escala de 1-100, ¿cuánto sentido habría tenido tu vida de haber conseguido ser así?*
10. *¿Por qué y para qué te gustaría ser así? ¿Qué te gustaría dejar en esta vida? ¿Por qué?*
11. *¿Te gustaría ser recordado después de morir? ¿Por qué?*
12. *¿Tendría sentido si lo que hubieras sido y habrías hecho no tuviera un impacto/beneficio en otras personas? En ese escenario, ¿cuánto sentido hubiera tenido tu vida en una escala de 1-100?*
13. *¿Hay alguna diferencia entre esa persona que quieres ser y la que eres actualmente?*
14. *¿Cuál/es?*
15. *¿Qué es lo que te limita o impide acercarte más a esa persona que quieres ser?*

16. ¿Qué es lo que menos te gusta de ti mismo? ¿Hay algo que no terminas de aceptar de ti mismo o te gustaría mejorar?
17. ¿Cuál son tus mayores problemas personales actualmente?
18. ¿Cuál es tu centro de atención actualmente? ¿En qué inviertes más tiempo?
19. ¿Te gustaría mejorar algo en la forma de relacionarte con otras personas? ¿Estarías interesado en utilizar estas sesiones para progresar en este aspecto de tu vida?


-Cierre. (2 minutos) Poner en valor la intervención y las futuras sesiones donde se pretende crear un espacio donde abrirse con el fin de ayudar, conocerse asimismo un poco más en algunos aspectos y generar un mayor compromiso con la persona que quieres ser. Decir que no es algo pasivo, no solo es recibir por parte de los demás, sino activo, que el beneficio personal de esta intervención depende de lo que uno aporte o se mueva.

Programa de formación continua de VIOLENCIA DE GÉNERO

Gratuito
hasta completar aforo



Ilustre Colegio Oficial de Psicología DE ANDALUCÍA ORIENTAL



Formación especializada en materia de **violencia de género para profesionales de la psicología**

Modalidad: Semipresencial y online

Fechas: De noviembre de 2019 a octubre de 2020

Objetivos: El COPAO promueve este programa de formación continua articulado a través de 8 módulos formativos de carácter teórico-prácticos a fin de obtener la capacitación necesaria para el abordaje psicológico en los ámbitos de la sensibilización, la prevención/detección e intervención de la violencia de género sobre las mujeres y menores.