

La Personalidad en terapia: Guía para una aproximación Integrativa

Navier Enrique Rebolledo Yange



© **Navier Enrique Rebolledo Yange**

nrebolledo@utmachala.edu.ec

Docente de la Carrera de Psicología Clínica, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Ecuador.

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9070-8554>

Primera edición, 2025-11-08

ISBN: 978-9942-53-010-3

DOI: <http://doi.org/10.48190/9789942530103>

Distribución online

③ Acceso abierto

Cita

Rebolledo, N. (2025) La Personalidad en terapia: Guía para una aproximación Integrativa. Editorial Grupo Compás

Este libro es parte de la colección de la Universidad Técnica de Machala y ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad de la publicación. El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

Prefacio

La psicoterapia, desde sus orígenes, ha sido mucho más que una técnica; ha sido un encuentro humano. A pesar de la evolución de teorías, modelos y metodologías que han enriquecido el campo de la salud mental, existe una certeza que atraviesa el tiempo: cada persona que llega a consulta es un mundo único, irrepetible y profundamente complejo.

Este libro nace de esa convicción. De la necesidad de ofrecer a estudiantes de psicología y futuros terapeutas una mirada integradora que permita comprender la personalidad humana no solo desde las categorías diagnósticas o los manuales, sino desde un enfoque vivo, flexible y respetuoso.

La psicoterapia integrativa no es un simple conjunto de técnicas agrupadas de manera ecléctica. Es una filosofía de trabajo clínico que reconoce que ningún enfoque por sí solo basta para responder a la diversidad de los procesos humanos (Norcross & Goldfried, 2019). Integrar significa, por tanto, construir un puente entre lo que las diferentes escuelas terapéuticas han aportado a la psicología clínica y lo que cada persona necesita en su proceso de transformación.

Este libro es también una invitación a reconocer el papel central de la personalidad en la práctica terapéutica. Comprender los mapas que la describen –el Modelo de los Cinco Grandes Rasgos (Big Five), el Indicador de Tipos de Myers-Briggs (MBTI), el Eneagrama– no significa encasillar al consultante, sino disponer de herramientas que permitan una escucha más fina y una intervención más adaptativa (McAdams & Pals, 2006).

Pero el mayor desafío, quizás, está en aquello que no aparece en los manuales: aprender a acompañar al otro en sus zonas oscuras, en sus contradicciones, en sus heridas. Trabajar con la personalidad implica también trabajar con la

sombra, con aquellos aspectos de sí mismos que las personas ocultan, niegan o temen (Jung, 1968). Y para ello, el terapeuta necesita formarse técnica y humanamente.

A lo largo de los capítulos que componen este libro, hemos recorrido las bases teóricas de la integración, explorado herramientas concretas de evaluación, descrito técnicas adaptativas para los distintos estilos de personalidad y planteado reflexiones orientadas a la formación ética y humana del psicoterapeuta.

Este texto no pretende ofrecer verdades absolutas. Pretende, más bien, abrir preguntas. Provocar inquietudes. Invitar a un aprendizaje permanente.

A ti, estudiante de psicología, te animo a leer este libro no solo con la mirada académica, sino también con la curiosidad y la humildad de quien sabe que la psicoterapia es, ante todo, un camino de encuentro con la condición humana. Un camino donde integrar no es solo un método; es, profundamente, un acto de respeto, de escucha y de cuidado.

Que este libro te acompañe en ese recorrido.

Introducción

A lo largo de la historia de la psicoterapia, diversos modelos y enfoques han intentado dar respuesta a las complejidades de la experiencia humana. Desde los postulados clásicos del psicoanálisis hasta las perspectivas más contemporáneas de la terapia cognitivo-conductual o las aproximaciones humanistas, el campo de la salud mental ha estado en constante evolución, buscando comprender y aliviar el sufrimiento de las personas (Corey, 2017). Sin embargo, en esta búsqueda permanente, se ha hecho cada vez más evidente que ningún enfoque por sí solo puede capturar la riqueza y diversidad de la personalidad humana (Norcross & Goldfried, 2005).

La psicoterapia integrativa surge precisamente como una respuesta a esta necesidad de ampliar la mirada. No se trata de una simple suma de técnicas o modelos, sino de un proceso reflexivo y creativo que busca articular distintas corrientes terapéuticas en función de las características, necesidades y singularidades de cada persona (Norcross & Goldfried, 2019). En este sentido, uno de los pilares fundamentales de este enfoque es el reconocimiento del papel central que ocupa la personalidad en el proceso de cambio y desarrollo personal (Gold, 2002).

Comprender la personalidad, con sus matices, contradicciones y potencialidades, es un aspecto esencial para cualquier terapeuta que aspire a acompañar a sus consultantes en un proceso de transformación profundo y genuino. No basta con tratar síntomas o conductas aisladas; se requiere de una mirada integral que considere la historia de vida, los patrones de relación, las fortalezas, pero también las sombras y conflictos internos que configuran a cada individuo (McAdams & Pals, 2006).

En las últimas décadas, el interés por integrar la personalidad en el trabajo terapéutico ha cobrado un lugar protagónico. Esto se debe, en parte, al reconocimiento de que los modelos diagnósticos tradicionales –muchas veces

centrados en etiquetas o categorías rígidas— resultan insuficientes para comprender la complejidad de las personas (Livesley & Larstone, 2018). Por ello, se ha recurrido a sistemas más amplios y flexibles de clasificación de la personalidad, como el Modelo de los Cinco Grandes Rasgos (Big Five), el Indicador de Tipos de Myers-Briggs (MBTI) o el Eneagrama, herramientas que permiten no solo describir, sino también orientar las intervenciones clínicas desde una perspectiva más adaptativa y personalizada (McCrae & Costa, 1999; Riso & Hudson, 1996).

Particularmente en el trabajo con jóvenes adultos –un grupo etario que transita procesos de búsqueda identitaria, autonomía y definición de proyectos de vida–, el abordaje integrativo ofrece recursos significativos para favorecer el autoconocimiento y la construcción de un sentido de vida coherente (Arnett, 2015; Pascual-Leone & Greenberg, 2007). La exploración de la personalidad en terapia se convierte en un medio para potenciar fortalezas, reconocer vulnerabilidades y promover una integración saludable de las diferentes dimensiones del ser.

Este libro se propone, entonces, abordar la integración de la personalidad en la psicoterapia desde una perspectiva práctica y reflexiva. Más allá de los modelos teóricos, el objetivo es ofrecer al lector herramientas concretas para aplicar en la evaluación, el diseño de intervenciones y el trabajo terapéutico cotidiano. Nos adentraremos en los fundamentos teóricos de la integración, exploraremos mapas y sistemas de comprensión de la personalidad, y presentaremos técnicas adaptativas que permiten ajustar la terapia a las particularidades de cada consultante.

La psicoterapia integrativa, en este contexto, se convierte en un arte y una ciencia. Un arte, porque requiere sensibilidad, creatividad y una actitud ética de respeto profundo hacia la singularidad de cada persona (Norcross & Goldfried, 2019). Y una ciencia, porque se apoya en investigaciones rigurosas, teorías contrastadas y estrategias de intervención que han

demostrado su eficacia en diversos contextos clínicos (Gold, 2002).

Finalmente, este libro también pretende ser una invitación a los terapeutas a explorar su propio estilo personal de intervención, reconociendo que el proceso terapéutico no es solo técnico, sino profundamente humano. Integrar la personalidad en la terapia no solo transforma la vida de quienes consultan, sino que enriquece la práctica profesional, dotándola de mayor flexibilidad, autenticidad y eficacia.

Contenido

Prefacio	2
Introducción	4
Capítulo 1: La importancia de integrar la personalidad en la terapia	9
¿Qué es la personalidad?	9
Rol de la personalidad en la salud mental	13
Beneficios de una terapia integrativa centrada en la personalidad	15
Capítulo 2: Fundamentos teóricos de la terapia integrativa	29
Principios de la integración terapéutica: qué unir y cómo	29
Breve historia de los modelos previos: psicodinámico, humanista, cognitivo-conductual y otros	30
El papel central de la personalidad en la elección y diseño de intervenciones	34
Diagrama de flujo: decisiones terapéuticas según personalidad y proceso	40
Capítulo 3: Mapas y herramientas para la comprensión de la personalidad	46
Introducción a los sistemas de clasificación de la personalidad	46
El Modelo de los Cinco Grandes Rasgos (Big Five)	46
Aplicaciones prácticas de los mapas de personalidad en la evaluación clínica	49
Métodos para adaptar herramientas diagnósticas en función del perfil individual.....	52

Capítulo 4: La Psicoterapia en acción: Personalidad y técnicas adaptativas	60
Métodos de evaluación: entrevistas, observaciones, cuestionarios	60
La terapia en acción: Personalidad y técnicas adaptativas	66
Herramientas innovadoras en la psicoterapia integrativa	70
La sombra en la personalidad: una mirada integrativa ...	72
Capítulo 5 Integrar para comprender: La psicoterapia integrativa como herramienta formativa para futuros psicólogos	77
¿Qué significa integrar en psicoterapia?.....	77
El terapeuta integrativo como aprendiz permanente	78
La integración como proyecto ético y educativo	79
Palabras finales al estudiante de psicología	79

Capítulo 1: La importancia de integrar la personalidad en la terapia

Introducción general al capítulo

La psicoterapia contemporánea ha evolucionado hacia una comprensión más profunda de la complejidad humana, reconociendo que las personas no solo están constituidas por síntomas o problemáticas aisladas, sino por un entramado de experiencias, historias, valores y patrones de funcionamiento interno que configuran lo que denominamos personalidad (McAdams & Pals, 2006). La personalidad actúa como el eje estructurante de las conductas, emociones, pensamientos y relaciones, siendo un elemento central en los procesos de salud mental y bienestar psicológico (Cloninger, 2004).

Lejos de ser un concepto estático o meramente descriptivo, la personalidad representa un sistema dinámico y evolutivo, que se construye a lo largo de la vida, pero que también puede transformarse mediante experiencias significativas, procesos terapéuticos y desarrollo personal (Livesley & Larstone, 2018). Por esta razón, la psicoterapia integrativa ha puesto un énfasis creciente en considerar la personalidad no solo como un objeto de evaluación, sino como el núcleo desde el cual se diseñan las estrategias de intervención, buscando un cambio genuino, profundo y sostenible (Norcross & Goldfried, 2019).

Este capítulo aborda tres dimensiones esenciales: ¿qué entendemos por personalidad?, ¿cuál es su rol en la salud mental? y ¿cuáles son los beneficios de integrar la personalidad en un proceso terapéutico desde un enfoque integrador.

¿Qué es la personalidad?

El término "personalidad" proviene de la palabra latina "persona" que significa máscara, que corresponde a una cubierta facial que suelen usar los artistas escénicos, sin embargo, en este contexto, la intención es describir el

comportamiento, el carácter o la personalidad de una persona, si bien, para los griegos, "persona" se traduce a cómo una persona aparece ante los demás. Así que el concepto inicial de la comprensión de la personalidad en el público en general es el comportamiento que se coloca en el entorno social, la impresión que uno quiere tener sobre sí mismo y que se desea captar en el entorno social (Fadilah et al., 2023).

La personalidad ha sido objeto de múltiples definiciones, cada una de las cuales refleja los distintos paradigmas psicológicos desde los cuales se la ha estudiado. Una de las definiciones más ampliamente aceptadas sostiene que la personalidad es el conjunto de características emocionales, cognitivas y comportamentales relativamente estables que distinguen a un individuo y que determinan sus patrones de adaptación al entorno (Pervin, Cervone, & John, 2010).

Desde el enfoque integrador, la personalidad no se concibe solo como una estructura fija, sino como un proceso abierto a transformaciones, profundamente influenciado por el contexto, las relaciones interpersonales y las experiencias vitales significativas (McAdams, 2015). Esta visión resulta especialmente relevante en la práctica clínica, pues implica que cualquier proceso terapéutico que busque un cambio real deberá necesariamente considerar la personalidad del consultante como un mapa guía para la intervención (Gold, 2002).

Si bien Alidemi y Fejza (2021), expresan que la personalidad puede definirse como estilos de pensamiento, comportamiento y respuestas emocionales relativamente estables y distintivos que caracterizan la adaptación de una persona a las circunstancias que la rodean. Por lo tanto, el concepto de personalidad se ha utilizado para explicar las causas de comportamientos diferentes en la misma situación y para explicar la consistencia de un individuo al responder en distintas situaciones, ya que, la personalidad resulta de la interacción de factores biológicos y ambientales.

Por otro lado, Kang y Malvaso (2024) indican también, que la personalidad se refiere a las características disposicionales en términos de cómo se percibe, piensa y se comporta una persona, siendo los Cinco Grandes uno de los modelos de personalidad más estudiados, que también puede conceptualizarse utilizando otros modelos de personalidad, específicamente, existen cinco dominios/rasgos conocidos como los Cinco Grandes: Neuroticismo, Amabilidad, Apertura, Responsabilidad y Extroversión.

En el mismo sentido, la personalidad también se refiere a la clasificación psicológica de diferentes tipos de individuos, en el que los tipos de personalidad se distinguen de los rasgos de personalidad, que se presentan en diferentes grados, ahora bien, se presentan muchos tipos de teorías sobre la personalidad, pero cada teoría contiene varias subteorías, dado que, una "teoría de la personalidad" elaborada por cualquier psicólogo contendrá múltiples teorías o subteorías relacionadas, que a menudo se expanden a medida que más psicólogos la exploran (Kavirayani, 2018).

Por otra parte, Rodríguez et al. (2025) expresa que los rasgos de personalidad pueden definirse como subcomponentes específicos del concepto más amplio de personalidad, los mismos se refieren específicamente a los patrones relativamente duraderos de pensamientos, sentimientos y comportamientos de los individuos que se expresan de maneras funcionalmente consistentes en diferentes situaciones.

Ahora bien, según Kavirayani (2018) proponen la teoría de la personalidad tipo A y tipo B, las personas impacientes y orientadas al logro se clasifican como Tipo A, mientras que Las personas tranquilas y relajadas se denominan Tipo B, sin embargo, la teoría originalmente sugería que las personas con personalidad tipo A tenían un mayor riesgo de enfermedad coronaria, pero esta afirmación no ha sido respaldada por investigaciones empíricas, un

estudio sugiere que las personas con personalidad tipo A tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos de personalidad, mientras que las personas con personalidad tipo B tienen mayor probabilidad de volverse alcohólicas.

Tabla 1

Modelos teóricos más reconocidos para la comprensión de la personalidad

Modelo de los Cinco Grandes Rasgos (Big Five)	Describe la personalidad a partir de cinco dimensiones básicas: apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversion, amabilidad y neuroticismo (McCrae & Costa, 1999).
Indicador de Tipos de Myers-Briggs (MBTI)	Clasifica a las personas en función de preferencias cognitivas y comportamentales (Myers & Briggs Foundation, 1998).
Eneagrama	Sistema que explora nueve tipos de personalidad y sus motivaciones profundas, permitiendo comprender patrones defensivos y de crecimiento (Riso & Hudson, 1996).

Elaboración: propia

Estas herramientas no son concebidas en la psicoterapia integrativa como sistemas rígidos o limitantes, sino como marcos referenciales que facilitan el autoconocimiento, la reflexión terapéutica y la personalización de las intervenciones (Norcross & Goldfried, 2019).

Según Allport y Odbert (1936) en un estudio exhaustivo para la Teoría de los Rasgos, se encontraron alrededor de 18.000 rasgos, siendo Allport, psicólogo de los rasgos, desarrolló una lista de 4.500 palabras relacionadas con ellos y las organizó en tres niveles; 1) Rasgo cardinal: Este es el rasgo que domina y moldea el comportamiento de una

persona, son las pasiones/obsesiones dominantes, como la necesidad de dinero y la fama; 2) Rasgo central: Es una característica general que se encuentra en algunos grados en cada persona, estos son los pilares básicos que configuran la mayor parte de nuestro comportamiento, como la honestidad; 3) Rasgo secundario: Son características que solo se observan en ciertas circunstancias, como gustos o disgustos particulares (como se citó en Kavirayani, 2018).

Rol de la personalidad en la salud mental

La investigación empírica ha evidenciado que ciertos rasgos y patrones de personalidad pueden actuar como factores protectores o de vulnerabilidad frente al desarrollo de trastornos psicológicos (Widiger, 2011). Por ejemplo, una alta apertura a la experiencia puede estar asociada con mayor flexibilidad cognitiva y emocional, mientras que niveles elevados de neuroticismo se relacionan con mayor propensión a la ansiedad, depresión o trastornos del ánimo (Clark, 2007).

Si bien, la personalidad está intrínsecamente relacionada con la salud mental, según Kajonius et al. (2025) señala que Los Cinco Grandes rasgos presentan sistemáticamente relaciones de fuertes a moderadas con la psicopatología en general, así como con factores específicos de salud mental como lo es la ansiedad, en un estudio se operacionalizó los rasgos con el Inventario Breve de Personalidad de Diez Ítems y a la salud mental con una de las escalas estandarizadas de ansiedad. Además, en base a 66 metaanálisis, el neuroticismo, rasgo de los Cinco Grandes, es decir, la tendencia a estados mentales negativos e inestables, siempre suele tener los mayores efectos en la salud mental.

El hallazgo principal actual, que indica que el neuroticismo de personalidad explica la salud mental mucho más que las variables demográficas, probablemente se deba a las altas correlaciones genéticas entre personalidad y bienestar, incluyendo trastornos psiquiátricos, los otros cinco grandes

rasgos, además del neuroticismo, pueden considerarse más predictivos de las manifestaciones de la salud mental; por ejemplo, la extroversión predice las disposiciones externalizadoras o la baja amabilidad predice las acciones antisociales (Kajonius et al., 2025).

Así mismo, los estudios que evaluaron la personalidad en pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor encontraron puntuaciones más altas de neuroticismo, menor extroversión y escrupulosidad, además, las puntuaciones altas de neuroticismo pueden afectar la respuesta al tratamiento de la depresión, presentándose altos niveles de evitación del daño, autotrascendencia,, bajos niveles de persistencia y autodirección en pacientes (Rodrigues et al., 2025).

En el trabajo clínico con jóvenes adultos –una población especialmente sensible al proceso de construcción de identidad y definición de proyectos vitales– la exploración de la personalidad se vuelve indispensable (Arnett, 2015). Comprender las fortalezas, los miedos, las tendencias relacionales y las estrategias defensivas que estructuran la personalidad permite diseñar intervenciones que no solo aborden el síntoma, sino que favorezcan un desarrollo integral y un mayor sentido de coherencia interna (Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

Desde la psicoterapia integrativa, el rol de la personalidad en la salud mental se vincula a varios niveles de intervención (Livesley & Larstone, 2018):

1. *Evaluación personalizada*: Reconocer patrones estables de funcionamiento para comprender mejor las dificultades y recursos de la persona.
2. *Diseño de intervenciones adaptativas*: Seleccionar técnicas acordes al estilo cognitivo, emocional y relacional del consultante.
3. *Promoción del autoconocimiento*: Facilitar procesos de reflexión sobre los propios

patrones de personalidad y su impacto en la vida cotidiana.

4. *Fomento de la flexibilidad:* Trabajar sobre las limitaciones autoimpuestas y los mecanismos defensivos rígidos que dificultan el cambio.

Beneficios de una terapia integrativa centrada en la personalidad

Integrar la personalidad en el proceso terapéutico no solo mejora la calidad de la intervención, sino que incrementa la eficacia del tratamiento a largo plazo. Esto se debe a que las técnicas, modelos y estrategias utilizadas en terapia no son aplicadas de manera estandarizada, sino personalizadas según las necesidades, estilo y contexto vital de cada consultante (Norcross & Goldfried, 2005).

Los beneficios principales de este abordaje son:

- Aumento de la alianza terapéutica, al sentirse la persona comprendida en su singularidad (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011).
- Mayor compromiso con el proceso de cambio, al percibir que las intervenciones se ajustan a su estilo personal (Gold, 2002).
- Desarrollo de un autoconocimiento profundo, indispensable para sostener transformaciones genuinas (McAdams & Pals, 2006).
- Construcción de recursos internos más allá de la resolución del síntoma, orientados a una vida más plena y coherente (Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

Perspectivas contemporáneas sobre la personalidad en psicoterapia

La creciente complejidad de los casos clínicos en la práctica contemporánea ha evidenciado que los modelos tradicionales de diagnóstico y tratamiento resultan insuficientes si no se considera la personalidad del consultante como un elemento central. La personalidad, en

este sentido, no solo describe características individuales, sino que configura una forma particular de interpretar el mundo, de relacionarse consigo mismo y con los demás (Cloninger, 2004; McAdams, 2015).

Autores como Norcross y Wampold (2011) destacan que una de las claves del éxito terapéutico radica en la adecuación de las técnicas al estilo y características personales de cada consultante. En otras palabras, no existe una técnica universalmente eficaz para todos los individuos, sino que es necesario un proceso de ajuste constante, en el que el terapeuta valore y comprenda las particularidades de la personalidad que tiene frente a sí.

Esta visión ha promovido el desarrollo de terapias integrativas centradas en la personalidad, donde la evaluación inicial no solo recoge datos sintomáticos, sino también aspectos de estilo relacional, preferencias cognitivas, mecanismos de afrontamiento, historia vincular y recursos internos (Livesley & Larstone, 2018). Estos elementos permiten que la intervención se diseñe como un “traje a medida” para la persona, facilitando procesos de cambio más auténticos, sostenibles y respetuosos de su identidad.

Personalidad y procesos de cambio terapéutico

Desde el enfoque integrativo, trabajar con la personalidad implica reconocer que el cambio terapéutico no ocurre únicamente a nivel conductual o cognitivo, sino que involucra dimensiones más profundas de la identidad (Pascual-Leone & Greenberg, 2007). Es decir, los síntomas o malestares que presenta una persona no son fenómenos aislados, sino expresiones de estructuras de personalidad que les otorgan sentido y función.

Por ejemplo, un joven adulto que presenta sintomatología ansiosa puede estar manifestando, en el fondo, un patrón de personalidad caracterizado por un alto perfeccionismo, rigidez mental o temor a la desaprobación social (Arnett, 2015). En estos casos, intervenir exclusivamente sobre los

síntomas sin explorar y trabajar sobre los patrones subyacentes de personalidad puede llevar a una mejoría temporal, pero no a un cambio profundo o sostenible (Clark, 2007).

Trabajar desde una perspectiva integrativa centrada en la personalidad permite, entonces:

- Explorar las creencias nucleares que sostienen ciertos patrones conductuales (Beck, 2011).
- Identificar los recursos personales disponibles y aquellos que requieren ser desarrollados.
- Reconocer los miedos, defensas y aspectos de la "sombra" (Jung, 1968) que limitan el crecimiento personal.
- Promover una mayor flexibilidad en los modos de afrontar las dificultades, favoreciendo la adaptación creativa al entorno.

Esta mirada no solo es útil para el tratamiento de patologías, sino también para procesos de desarrollo personal, prevención de problemáticas futuras y acompañamiento en etapas vitales de transición, como la adolescencia o el ingreso a la adultez (Arnett, 2015).

Reflexiones sobre la identidad y la integración de la personalidad

Un aspecto distintivo de la psicoterapia integrativa radica en considerar la personalidad como un sistema abierto al cambio, pero también con raíces profundas que dan sentido a la identidad de cada ser humano. Desde esta perspectiva, el trabajo terapéutico no busca "eliminar" rasgos de personalidad considerados problemáticos, sino comprenderlos, resignificarlos y, en muchos casos, transformarlos en recursos o aprendizajes (Gold, 2002).

El autoconocimiento que se promueve en terapia no implica caer en la rigidez de las categorías diagnósticas, sino invitar a la persona a comprender sus propias tendencias y a ampliar sus posibilidades de respuesta frente a los desafíos

de la vida (McAdams & Pals, 2006). Este proceso resulta especialmente valioso en jóvenes adultos, quienes se encuentran en un momento vital caracterizado por la exploración, la búsqueda de sentido y la necesidad de definir un proyecto de vida coherente con su identidad emergente (Arnett, 2015).

Tal como plantean Norcross y Goldfried (2019), la integración de la personalidad en la terapia requiere que el terapeuta desarrolle una actitud de apertura, humildad y escucha profunda, abandonando recetas preestablecidas para construir, junto con el consultante, un camino de crecimiento genuino.

Aplicaciones clínicas de la integración de la personalidad

La integración de la personalidad en el quehacer terapéutico no se limita a un marco conceptual; se traduce directamente en prácticas clínicas que favorecen procesos más personalizados y efectivos. Esta integración permite al terapeuta observar más allá del síntoma y comprender cómo se entrelazan las características de la personalidad con las manifestaciones clínicas (Livesley, Dimaggio, & Clarkin, 2016).

Por ejemplo, un caso de depresión no se aborda de la misma forma en una persona con un perfil de personalidad evitativo que en otra con rasgos obsesivo-compulsivos. En el primer caso, puede ser fundamental trabajar la autoimagen deteriorada y el miedo al juicio externo; mientras que en el segundo, el foco puede estar puesto en la necesidad de control y la rigidez cognitiva. En ambos escenarios, conocer el patrón de personalidad permite elegir intervenciones más acordes, desde una combinación flexible de técnicas (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

Además, la integración de la personalidad como eje de la intervención clínica también favorece un abordaje más ético y respetuoso, al reconocer a cada persona como un ser complejo y singular, y no como un conjunto de síntomas a resolver. Este enfoque mejora la alianza terapéutica,

aumenta el compromiso con el proceso y favorece resultados clínicos más duraderos (Horvath et al., 2011; Norcross & Wampold, 2011).

Beneficios en el desarrollo del insights y la autorregulación emocional

Uno de los beneficios más potentes de integrar la personalidad en la terapia es el fortalecimiento del *insights* o autoconciencia. Cuando el consultante comprende de qué forma sus rasgos de personalidad influyen en sus decisiones, relaciones y conflictos emocionales, se abre una oportunidad para ejercer un cambio consciente y responsable (McAdams, 2015; Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

Este proceso no es inmediato ni lineal. A menudo requiere enfrentar aspectos de sí mismo que han sido negados, reprimidos o proyectados en otros. No obstante, al transitar este camino con el acompañamiento empático del terapeuta, se produce una integración progresiva de aspectos internos que antes eran fuente de sufrimiento o conflicto (Jung, 1968).

A medida que se fortalece el autoconocimiento, emergen nuevas habilidades de autorregulación emocional. Por ejemplo, una persona con tendencias impulsivas, al identificar los patrones que disparan sus reacciones, puede empezar a desarrollar recursos de contención interna, como el uso de la respiración consciente, la identificación de emociones tempranas o el establecimiento de límites más claros en sus relaciones (Linehan, 1993).

Este tipo de avances no dependen únicamente de la aplicación de técnicas, sino del vínculo terapéutico y de la capacidad del terapeuta para reflejar, contener y acompañar el proceso de integración interna del consultante. La psicoterapia integrativa, al combinar diversas corrientes – humanistas, cognitivas, psicodinámicas, experienciales y sistémicas– permite articular intervenciones que se ajustan a

cada etapa del proceso terapéutico y al perfil de personalidad implicado (Norcross & Goldfried, 2019).

La integración como proceso dialógico

Trabajar con la personalidad en terapia integrativa implica también construir un espacio de diálogo. No se trata de aplicar un conocimiento unilateral del terapeuta hacia el paciente, sino de fomentar una relación en la que ambos exploren juntos los patrones y significados que estructuran la experiencia del consultante (Safran & Muran, 2000).

Este enfoque dialógico se aleja de los modelos jerárquicos de intervención y promueve una relación horizontal basada en la colaboración, la validación y la construcción conjunta de sentido. El terapeuta, lejos de imponer un modelo normativo de salud o funcionalidad, acompaña a la persona a descubrir qué tipo de vida quiere construir y qué recursos necesita fortalecer para lograrlo (Cooper & McLeod, 2011).

En jóvenes adultos, este estilo de trabajo resulta especialmente útil. Se trata de una etapa marcada por la búsqueda de autonomía, la exploración identitaria y la necesidad de construir una narrativa personal coherente (Arnett, 2015). Cuando el terapeuta respeta el estilo de personalidad del joven y adapta su intervención en función de ese mapa, se genera un vínculo más genuino, que potencia el proceso de maduración psicológica.

Conclusión parcial: Personalidad como brújula terapéutica

En esta etapa del capítulo, podemos afirmar que la personalidad actúa como una brújula en el proceso terapéutico. No determina un único camino, pero sí orienta el recorrido. Comprender la estructura de personalidad del consultante permite que el terapeuta no camine a ciegas, sino que navegue con mayor precisión hacia una transformación que no solo alivie síntomas, sino que favorezca una vida más coherente, plena y auténtica (McAdams & Pals, 2006; Gold, 2002).

Integrar la personalidad en la terapia es, en suma, una invitación a trabajar desde la profundidad, el respeto y la adaptabilidad. Es reconocer que cada ser humano es un universo único que merece ser acompañado desde una mirada compleja y comprensiva.

Ejemplos clínicos: cuando la personalidad guía la intervención

Para ilustrar cómo la personalidad puede orientar y enriquecer el proceso terapéutico, presentaremos dos casos clínicos (ficticios pero representativos) que muestran la importancia de adaptar las intervenciones según el perfil del consultante.

Caso 1: Andrea - Personalidad evitativa con rasgos ansiosos

Andrea, una joven de 23 años, acude a terapia por dificultades para establecer vínculos afectivos. A lo largo de las sesiones iniciales, se observa un patrón de evitación emocional, acompañado de un miedo profundo al rechazo. Desde el Modelo de los Cinco Grandes, muestra bajos niveles de extraversion y alta neuroticismo. Una aproximación integrativa permitió trabajar, en primer lugar, con técnicas humanistas para generar un espacio seguro, validando su experiencia interna. Luego, se incorporaron elementos de terapia cognitivo-conductual para identificar y reestructurar pensamientos automáticos de desvalorización, y posteriormente, se aplicaron ejercicios experienciales centrados en el contacto emocional (Greenberg, 2011).

Este abordaje, ajustado a su ritmo y estilo, favoreció una apertura paulatina a la expresión afectiva y un fortalecimiento del sentido de autoeficacia interpersonal. Si se hubiera optado por una técnica directiva desde el inicio, sin atender su estilo de personalidad, es probable que el vínculo terapéutico se hubiera visto dañado.

Caso 2: Daniel - Personalidad narcisista compensatoria

Daniel, de 29 años, llega a consulta tras un quiebre amoroso. Su discurso inicial se centra en una imagen grandiosa de sí mismo, aunque con el tiempo emergen sentimientos de vacío, dependencia afectiva y baja autoestima. El trabajo terapéutico integrativo implicó el uso de intervenciones psicodinámicas para explorar las heridas infantiles relacionadas con el abandono, técnicas de enfoque gestáltico para el trabajo con partes internas y, en fases posteriores, prácticas de mindfulness para regular estados de ansiedad y promover mayor conexión con sus emociones auténticas (Young et al., 2003; Linehan, 1993).

En este caso, la lectura de la personalidad permitió distinguir entre la máscara defensiva y el núcleo vulnerable del consultante, dirigiendo el proceso hacia una integración más realista y compasiva de sí mismo.

Consideraciones éticas y actitud del terapeuta

Trabajar con la personalidad requiere una actitud ética sólida y una conciencia constante del poder que ejerce el terapeuta en la relación. La personalidad no debe convertirse en un instrumento de etiquetado ni en una justificación para la intervención autoritaria, sino en una herramienta que permita comprender la subjetividad del consultante y favorecer su crecimiento (Cooper & McLeod, 2011).

En este sentido, la competencia terapéutica no solo radica en dominar técnicas, sino en cultivar cualidades como la empatía, la presencia y la capacidad de escucha. Estas competencias relacionales son fundamentales para sintonizar con el estilo de personalidad del consultante y adaptar el ritmo, lenguaje y encuadre de la terapia a sus necesidades particulares (Norcross & Wampold, 2011).

Cierre del capítulo: hacia una terapia más humana y personalizada

Integrar la personalidad en la psicoterapia es un acto de respeto por la singularidad del otro. No se trata de encasillar a las personas en tipos o categorías, sino de utilizar marcos teóricos y clínicos como guías para construir una relación terapéutica más sintonizada, profunda y efectiva. Esta integración permite ir más allá del síntoma, para trabajar sobre el modo en que cada persona habita su mundo, se vincula consigo misma y con los demás.

El enfoque integrativo, al ofrecer una visión amplia y flexible del ser humano, facilita intervenciones adaptadas a la complejidad de la vida psíquica. Además, potencia la autonomía del consultante, promueve el desarrollo de recursos internos y fomenta una mayor coherencia entre el mundo interno y externo de la persona (Gold, 2002).

Este primer capítulo ha sentado las bases conceptuales y clínicas para comprender por qué la personalidad debe ocupar un lugar central en la práctica terapéutica. En los próximos capítulos, profundizaremos en los fundamentos teóricos de la terapia integrativa, exploraremos mapas y herramientas para la comprensión de la personalidad, y abordaremos cómo aplicar esta visión en el trabajo clínico cotidiano.

Referencias Bibliográficas

- Alidemi, D. T., & Fejza, F. (2021). Theories of Personality: a literature review. *International Journal Of Progressive Sciences And Technologies*, 25(2), 194-200. <https://doi.org/10.52155/ijpsat.v25.2.2857>
- Arnett, J. J. (2015). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties (2nd ed.). Oxford University Press. https://www.researchgate.net/publication/330369978_Emerging_Adulthood_The_Winding_Road_from_the_Late_Teens_Through_the_Twenties_2nd_edition
- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.). Guilford Press. <https://img3.reoveme.com/m/be38edbfc79330a.pdf>
- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58, 227-257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16903806/>
- Cloninger, C. R. (2004). Feeling good: The science of well-being. Oxford University Press. https://www.researchgate.net/publication/n/375127331_Feeling_Good_The_Science_of_Well-Being
- Cooper, M., & McLeod, J. (2011). Pluralistic counselling and psychotherapy. SAGE Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/sam/pluralistic-counselling-and-psychotherapy/book232628>
- Fadilah, R., Juro, A. Z., Daifah, C., & Rahmahwati, D. (2023). Analisis kepribadian anak ekstrovert menurut teori Carl Gustav Jung. ANWARUL

- 3(5), 880-887.
<https://doi.org/10.58578/anwarul.v3i5.1405>
- Gold, J. (2002). Integrative Approaches to Psychotherapy. Encyclopedia of Psychotherapy, 2, 25-35.
<https://doi.org/10.1016/b0-12-343010-0/00126-4>
- Greenberg, L. S. (2011). Emotion-focused therapy. American Psychological Association.
<https://eftiran.ir/files/8672232476.pdf>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. Psychotherapy, 48(1), 9-16.
<https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Jung, C. G. (1968). The archetypes and the collective unconscious (2nd ed., Vol. 9). Princeton University Press.
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781317534617_A26855752/preview-9781317534617_A26855752.pdf
- Kajonius, P., Sjöström, D., Gripe, I., Thor, S., & Claesdotter-Knutsson, E. (2025). Adolescents' personality and sex, age, socioeconomic status in explaining mental health: A representative Swedish national study. Mental Health & Prevention, 37, 200399.
<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2025.200399>
- Kang, W., & Malvaso, A. (2024). Personality Traits and Mental Health: Considering the Role of Age. Deleted Journal, 6(4), 816-826.
<https://doi.org/10.3390/psycholint6040052>
- Kavirayani, K. (2018). Historical perspectives on personality - The past and current concept: The search is not yet over. Archives Of Medicine

And Health Sciences, 6(1), 180.
https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_63_18

Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.
https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavioral-Treatment-of-Borderline-Personality-Disorder/Marsha-Linehan/9780898621839?srsltid=AfmBOoqBkBL7p7kXSrKOJ7Xf31DGjwEMUK5j_88ZKQCLYr5x4merFmmB

Livesley, W. J., Dimaggio, G., & Clarkin, J. F. (2016). Integrated treatment for personality disorder: A modular approach. Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Integrated-Treatment-for-Personality-Disorder/Livesley-Dimaggio-Clarkin/9781462529858?srsltid=AfmBOop0YqT7BhCqfzVo5gGmG8luO7c0SkzMeldSyZsuCelXpJFeq7YO>

McAdams, D. P. (2015). The art and science of personality development. Guilford Press.
https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/S7H9K6_The_Art_and_Science_of_Personality_Development.pdf

McAdams, D. P. y Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.204>

McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1999). A Five-Factor Theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 139-153). Guilford Press.
<https://www.researchgate.net/profile/Paul->

[Costa/publication/284978581_A_five-factor_theory_of_personality/links/5a159be94585153b546c8f72/A-five-factor-theory-of-personality.pdf](https://costa/publication/284978581_A_five-factor_theory_of_personality/links/5a159be94585153b546c8f72/A-five-factor-theory-of-personality.pdf)

Myers & Briggs Foundation. (1998). MBTI Manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator. Consulting Psychologists Press.
https://books.google.com.ec/books/about/MBTI_Manual.html?id=XPbRQwAACAAJ&redir_esc=y

Norcross, J. C. (2011). Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness (2nd ed.). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.001.0001>

Norcross, J. C. y Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). Handbook of psychotherapy integration (2nd ed.). Oxford University Press.
<https://lib.zu.edu.pk/ebookdata/Clinical%20Psychology/Handbook%20of%20Psychotherapy%20integration,2nd%20ed-by%20John%20C.%20Norcross.pdf>

Norcross, J. C. y Goldfried, M. R. (Eds.). (2019). Handbook of psychotherapy integration (3rd ed.). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.001.0001>

Norcross, J. C. y Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.
<https://doi.org/10.1037/a0022161>

Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy:

Why “the only way out is through”. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75(6), 875-887.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18085905/>

Riso, D. R., & Hudson, R. (1996). Personality types: Using the Enneagram for self-discovery. Houghton Mifflin.
<https://cmc.marmot.org/Record/.b15167926>

Rodrigues, T. D., Barretto, J. R., Souto, P. H. N., Cardoso, C. B., Moreno, R. A., & Carneiro, A. M. (2025). Is there any specific association between personality traits and unipolar or bipolar disorders? A systematic review. Personality And Individual Differences, 241, 113159.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113159>

Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide. Guilford Press.
https://www.researchgate.net/publication/235977373_Negotiating_the_Therapeutic_Alliance_A_Relational_Treatment_Guide

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press.
https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723?srsltid=AfmBOoopsuyw1cjIC--Hj53giRATYdNQke4v45Tm18NKv7bltnS_gZP0X

Capítulo 2: Fundamentos teóricos de la terapia integrativa

Introducción

La psicoterapia integrativa constituye uno de los desarrollos más significativos dentro de las ciencias de la salud mental en las últimas décadas. Su emergencia responde a la necesidad de superar los límites de los enfoques terapéuticos tradicionales, proponiendo una mirada más amplia, flexible y adaptativa al trabajo clínico (Norcross & Goldfried, 2019). No se trata de crear un nuevo modelo que sustituya a los anteriores, sino de articular lo mejor de cada corriente en función de las características particulares de cada consultante.

La integración terapéutica, lejos de ser una moda pasajera, representa un posicionamiento epistemológico y clínico orientado a valorar la complejidad del ser humano y a reconocer que ningún enfoque aislado es suficiente para abordar la diversidad de las problemáticas psicológicas contemporáneas (Gold, 2002).

Este capítulo presenta los principios esenciales de la integración terapéutica, un recorrido histórico por los principales modelos de psicoterapia y el rol que ocupa la personalidad como núcleo articulador en el diseño de las intervenciones.

Principios de la integración terapéutica: qué unir y cómo

Integrar en psicoterapia no consiste en mezclar indiscriminadamente técnicas o teorías, sino en establecer criterios claros y fundamentados sobre qué elementos se unen, con qué finalidad y en qué momento del proceso terapéutico (Norcross & Goldfried, 2019). Entre los principios fundamentales de la integración destacan:

1. Coherencia teórica y pragmática

La integración requiere que el terapeuta articule modelos o técnicas que compartan supuestos compatibles o que

puedan complementarse sin generar contradicciones conceptuales graves. Además, es necesario que las estrategias elegidas respondan a la problemática y a la estructura de personalidad del consultante (Arkowitz, 1997).

Por ejemplo, combinar técnicas de reestructuración cognitiva de Beck (2011) con intervenciones experienciales de Greenberg (2011) resulta viable si se articulan desde un marco clínico que respete el ritmo y estilo del paciente.

2. Evaluación continua y flexibilidad

El terapeuta integrativo mantiene una actitud constante de evaluación y ajuste de sus intervenciones. No se aferra rígidamente a un método, sino que observa el impacto de cada técnica y adapta su encuadre en función de los cambios que percibe en la relación terapéutica (Castonguay & Beutler, 2005).

3. Centralidad de la relación terapéutica

La integración reconoce que más allá de las técnicas específicas, el principal factor de cambio en psicoterapia es la calidad de la relación entre terapeuta y consultante (Wampold & Imel, 2015). La empatía, la autenticidad y la colaboración son elementos fundamentales que atraviesan cualquier modelo de intervención.

Breve historia de los modelos previos: psicodinámico, humanista, cognitivo-conductual y otros

La historia de la psicoterapia es también una historia de paradigmas en evolución. Cada escuela ha aportado comprensiones valiosas sobre el funcionamiento humano, pero también ha tenido limitaciones cuando se ha pretendido erigir como un modelo único y absoluto (Corey, 2017).

1. Psicoterapia psicodinámica

La Teoría psicoanalítica clásica de Sigmund Freud pone énfasis en los aspectos topográfico, estructurales, dinámicos, genéticos y económicos de la mente, su énfasis en la libido, las relaciones objétales, la sexualidad infantil, los procesos primarios y secundarios, y la teoría instintiva, explicó la personalidad como un conjunto de aspectos biológicos, representados por el ello, aspectos psicológicos, representados por el yo, y aspectos sociales, representados por el superyó, puesto que, la naturaleza básica del ser humano es irracional y egoísta, solo las prohibiciones sociales (incluida la internalización) de las reglas sociales) restringen esos esfuerzos instintivos (Kavirayani, 2018).

El modelo psicodinámico, heredero de los postulados freudianos, centra su atención en los conflictos inconscientes, las experiencias tempranas y los mecanismos de defensa (Freud, 2015). Su aporte fundamental radica en la exploración de la historia personal y la interpretación de los patrones relationales repetitivos.

El fundador del enfoque psicoanalítico es Sigmund Freud a pesar de que otros teóricos han modificado y ampliado sus conceptos, todos creen que existen poderosos motivos inconscientes y que el conflicto entre estos motivos genera ansiedad y mecanismos de defensa, el inconsciente puede revelarse en momentos de descuido mediante lapsus lingüísticos, accidentes y chistes. Además, Freud creía que las experiencias tempranas de la vida sentaban las bases de la personalidad adulta, desarrolló una elaborada teoría del desarrollo de la personalidad (Alidemi y Fejza, 2021)

La teoría psicodinámica conceptualiza la personalidad normal y la personalidad desordenada como resultado de complejas interacciones idiosincrásicas entre factores psicosociales y biológicos durante el desarrollo de una persona. La premisa básica es que las personas deben

afrontar diferentes tareas del desarrollo a lo largo de la vida, y que las interrupciones en este proceso pueden conducir a rasgos de personalidad problemáticos, dificultades en el funcionamiento intra e interpersonal y, en última instancia, a sufrimiento psicológico que se manifiesta en forma de síntomas (Remmers et al., 2023).

2. Terapias humanistas-experienciales

Las terapias humanistas, como las de Carl Rogers o Fritz Perls, pusieron en primer plano la experiencia subjetiva, la autenticidad y la tendencia natural al crecimiento personal (Rogers, 1951; Perls, Hefferline, & Goodman, 1951). Estas corrientes enfatizan la escucha empática, el contacto emocional y la autorresponsabilidad.

De acuerdo con la literatura, la Encuesta de Sentimientos, Reacciones y Creencias (FRBS) fue diseñada para evaluar nueve aspectos de la personalidad descritos por Rogers, quien define a la persona como un organismo biológico con múltiples potenciales de experiencia, conciencia y acción creativa, el motivo principal de la persona es desarrollar estos potenciales, y lo hará al no haber ningún obstáculo. Los sentimientos y el concepto de sí mismo compuesto por creencias y reacciones se eligieron mecanismos de estudio, ya que son los aspectos centrales, respectivamente, de la experiencia y la conciencia (Cartwright et al., 1991).

Por añadidura, Cervone y Little (2017) expresan que la muy influyente teoría de la personalidad de Carl Rogers puso de relieve las estructuras psicológicas que implican al yo y los procesos interpersonales dinámicos a través de los cuales se desarrollan estas estructuras, dado que para él, el Yo es un patrón Gestalt organizado de percepciones, el autodesarrollo se produce a través de dinámicas interpersonales, como los niños que experimentan estilos de crianza de aceptación que permiten la libertad de expresión desarrollan un Yo más confiado y creativo.

3. Psicoterapia cognitivo-conductual (TCC)

La terapia cognitivo-conductual representó una revolución en la práctica clínica por su orientación a la resolución de problemas concretos, su estructura y su eficacia empírica (Beck, 2011). Este modelo trabaja sobre los pensamientos automáticos, las creencias nucleares y las conductas disfuncionales.

A pesar de que los enfoques cognitivo-conductuales tradicionalmente se han centrado en abordar los síntomas de diagnósticos, existiendo pocos protocolos de TCC dirigidos a modificar los rasgos de personalidad, recientemente, ha mostrado mecanismos dimensionales alternativos que subrayan el desarrollo y el mantenimiento de amplias clases de psicopatología como, la reactividad aversiva a las emociones, sensibilidad a la recompensa, expectativas de rendimiento (Sauer-Zavala et al., 2020).

Por tal, Sauer-Zavala et al. (2020) recalcan que existe amplia evidencia que vincula estos procesos con la gravedad del trastorno según el DSM, los mecanismos funcionales a través de los cuales la personalidad de un individuo confiere riesgo de psicopatología pueden ser naturalmente susceptibles a elementos cognitivo-conductuales, y abordar estos procesos en el tratamiento tiene el potencial de abordar tanto los síntomas del trastorno como las vulnerabilidades subyacentes de la personalidad.

4. Nuevas corrientes terapéuticas

En las últimas décadas, han surgido modelos que combinan elementos de las escuelas anteriores, como la Terapia de Esquemas (Young et al., 2003), la Terapia Dialéctico-Conductual (Linehan, 1993) y la Terapia Centrada en la Compasión (Gilbert, 2010), todas ellas con un enfoque integrador y adaptativo.

Según, Moeller et al. (2024) argumenta que actualmente, existe evidencia limitada para cualquier tratamiento

psicoterapéutico para los trastornos de personalidad esquizotípicos o paranoide, sin embargo, la terapia de esquemas parece una opción prometedora, centrándose en mejorar las consecuencias del trauma infantil mediante la construcción de una relación personal sanadora y el trabajo en la integración y regulación de toda la gama de emociones con ejercicios experienciales, como el trabajo de imaginería.

Por otro lado, Radimecká et al. (2025) enfatiza que la terapia dialéctica conductual se desarrolló para pacientes suicidas con conductas autodestructivas y se centra en las dificultades relacionadas con la desregulación emocional. Si bien existe evidencia sustancial que respalda la mejoría sintomática tras su aplicación, la tasa promedio de abandono de la es del 28 %, suponiendo un reto significativo en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad.

El papel central de la personalidad en la elección y diseño de intervenciones

En un enfoque integrativo, la personalidad ocupa un lugar estratégico en la planificación de las intervenciones. Tal como señalan McAdams y Pals (2006), la personalidad se estructura en tres niveles:

- Rasgos básicos (como los descritos en el modelo Big Five).
- Características motivacionales y proyectos de vida.
- Narrativas personales e identidad construida.

Considerar estos niveles permite al terapeuta comprender no solo "cómo" es una persona, sino también "qué desea" y "qué historia se cuenta a sí misma". Esto resulta indispensable para diseñar intervenciones que sean congruentes con su estilo y sus necesidades (Livesley & Larstone, 2018).

Por ejemplo:

- Personas con rasgos evitativos requerirán un ritmo terapéutico más gradual y validante.
- Consultantes con perfiles obsesivos pueden beneficiarse de intervenciones experienciales que les conecten con su mundo emocional.
- Sujetos con estilos dependientes necesitarán trabajar la autonomía progresiva y el fortalecimiento de su identidad personal.

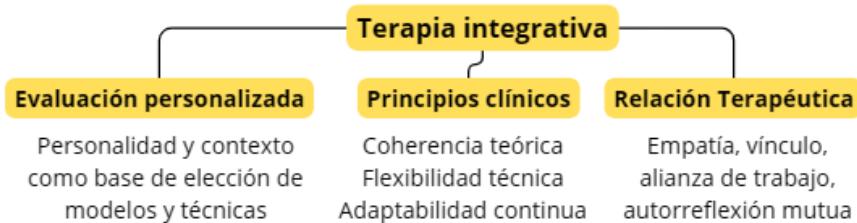
Fundamentos teóricos de la terapia integrativa

Mapa conceptual: Fundamentos y componentes de la terapia integrativa

A continuación, se presenta un mapa conceptual que sintetiza los principios clave del enfoque integrativo:

Diagrama 1

Ejes principales de la Terapia Integrativa



Fuente: Elaboración propia

Este mapa resalta que la integración no es una suma mecánica de técnicas, sino un proceso guiado por principios clínicos, una relación terapéutica consciente y una lectura integral de la personalidad del consultante.

Cuadro comparativo: Principales enfoques terapéuticos tradicionales

A continuación, se contrastan brevemente los modelos más influyentes en la historia de la psicoterapia, destacando su foco, aportes y limitaciones para comprender por qué el enfoque integrativo resulta necesario:

Tabla 2

Enfoques terapéuticos tradicionales

Modelo	Foco principal	Aportes	Limitaciones
Psicodinámico	Inconsciente, conflictos tempranos, transferencia	Comprensión profunda del yo, insights, análisis de vínculos	Puede ser demasiado abstracto o prolongado para ciertos casos
Humanista/Experiencial	Autenticidad, crecimiento personal, aquí y ahora	Promueve el contacto emocional, el respeto y la presencia genuina	Riesgo de escasa estructura o directividad
Cognitivo-Conductual	Pensamiento y conducta observable	Técnicas claras, eficacia empírica, buena estructura	Puede dejar fuera elementos profundos o emocionales complejos
Sistémico	Interacciones familiares y sociales	Lectura contextual, énfasis en patrones	Menor exploración del mundo

		relacionales	interno individual
Integrativo	Articulación según el perfil y proceso del consultante	Permite adaptar técnica y teoría según cada persona	Requiere formación amplia, juicio clínico y supervisión constante

Fuente: Corey, 2017; Norcross & Goldfried, 2019

Este cuadro permite observar que cada enfoque ofrece elementos valiosos, pero también presenta límites que pueden ser compensados mediante una integración coherente.

Tabla resumen: Técnicas clínicas según tipos de personalidad

Uno de los principios clave de la integración terapéutica es la **adecuación de las técnicas al estilo de personalidad** del consultante. A continuación, se ofrece una tabla de referencia con algunas orientaciones generales, sabiendo que toda clasificación debe ser adaptada clínicamente:

Tabla 3

Técnicas clínicas según la personalidad

Perfil de personalidad	Técnicas sugeridas	Objetivo clínico
Evitativo/ansioso	Validación emocional, enfoque humanista, terapia de esquemas	Construcción de seguridad y regulación emocional
Obsesivo-compulsivo	Técnicas experienciales, mindfulness,	Ampliar tolerancia a la incertidumbre y

	flexibilización cognitiva	conexión emocional
Narcisista	Terapia relacional, enfoques compasivos, trabajo con la imagen del yo	Integración del yo idealizado y fortalecimiento del self auténtico
Dependiente	Entrenamiento en habilidades sociales, límites, autonomía emocional	Fortalecer independencia afectiva y toma de decisiones
Límite (borderline)	DBT, validación, trabajo con emociones intensas	Regulación emocional y estabilidad víncular

Fuente: Linehan, 1993; Livesley & Larstone, 2018; Young et al., 2003

Esta tabla sintetiza cómo diferentes enfoques pueden ser útiles al ser seleccionados según el mapa de personalidad del consultante. No se trata de recetas, sino de propuestas flexibles, guiadas por la observación clínica y la relación terapéutica.

La integración como arte clínico

Uno de los desafíos más interesantes de la psicoterapia integrativa es que exige del terapeuta una actitud tanto científica como creativa. No basta con conocer múltiples modelos, sino que es necesario desarrollar la sensibilidad clínica para elegir qué técnica aplicar, en qué momento, y con qué intención (Gold, 2002).

El proceso integrativo es, en este sentido, un arte clínico: una forma de escucha que combina la intuición, la experiencia profesional y el conocimiento teórico. Como afirma Norcross (2011), el terapeuta integrativo no es un técnico que aplica protocolos estandarizados, sino un clínico que construye

caminos junto al consultante, adaptando el trayecto a sus recursos, ritmo y obstáculos.

Para que esta integración sea efectiva, es fundamental que el terapeuta cuente con:

- **Formación plural**, que le permita conocer las distintas escuelas y herramientas.
- **Capacidad de autorreflexión**, para no proyectar sus propias preferencias teóricas sobre el proceso.
- **Supervisión constante**, que le ayude a evaluar la eficacia de sus elecciones clínicas.

Fundamentos teóricos de la terapia integrativa

Implicancias clínicas de una terapia basada en la integración

Trabajar desde una perspectiva integrativa supone asumir que cada caso clínico es único y requiere una lectura compleja. Este enfoque no busca encajar al consultante en un protocolo, sino construir un proceso terapéutico en función de su subjetividad, historia, estilo relacional y estructura de personalidad (Norcross & Goldfried, 2019).

Desde esta lógica, el diseño de las intervenciones debe contemplar varios niveles:

- **Nivel sintomático**: ¿Qué motivo de consulta trae la persona?
- **Nivel estructural**: ¿Qué patrón de personalidad organiza sus respuestas emocionales y relaciones?
- **Nivel motivacional**: ¿Qué sentido tiene para el consultante su sufrimiento? ¿Qué desea cambiar?
- **Nivel narrativo**: ¿Qué historia de sí mismo sostiene la identidad de la persona?

Estos niveles no se abordan de forma lineal, sino en un espiral progresivo que se ajusta al proceso terapéutico,

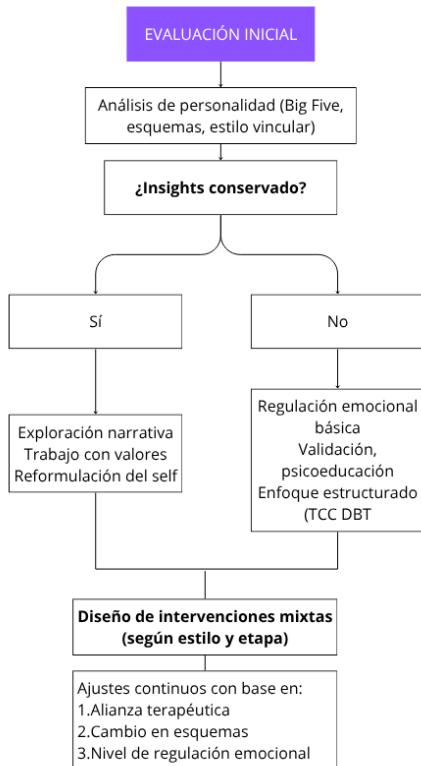
permitiendo una lectura más rica de las dinámicas internas del consultante (McAdams & Pals, 2006).

Diagrama de flujo: decisiones terapéuticas según personalidad y proceso

A continuación, se presenta un esquema que orienta la toma de decisiones clínicas dentro del modelo integrativo. Este flujo se ajusta según el nivel de insights, regulación emocional y estilo de personalidad del consultante.

Diagrama 2

Proceso de Evaluación Inicial y Ajuste Terapéutico según Perfil del consultante.



Fuente: Elaboración propia

Este flujo ayuda a visualizar cómo el terapeuta puede combinar diferentes marcos de referencia de manera secuencial y adaptativa.

Reflexión integradora: terapia como arte de unión

El desafío de la psicoterapia integrativa no está solo en el conocimiento técnico, sino en la capacidad de sostener múltiples verdades a la vez. Es la práctica de unir, de articular discursos y técnicas que, en apariencia opuestas, se complementan cuando se ordenan alrededor de la persona concreta que consulta. Como señala Gold (2002), integrar no es relativizar todo, sino construir con rigor una respuesta terapéutica que honre la complejidad de la vida psíquica.

En este sentido, el terapeuta integrativo se convierte en un puente: entre escuelas teóricas, entre formas de intervención, y sobre todo, entre el consultante y las partes de sí mismo que necesita reconciliar para avanzar. En este rol, la comprensión de la personalidad no es una categoría diagnóstica rígida, sino una clave de lectura para abrir caminos que antes parecían cerrados.

Conclusión del capítulo

Este capítulo ha propuesto una base conceptual sólida para entender la lógica de la terapia integrativa. A través de sus principios, historia y estrategias clínicas, hemos explorado cómo se puede diseñar un proceso terapéutico que respete la singularidad del consultante, usando la personalidad como brújula central.

La integración terapéutica no es una moda ni una técnica más. Es una filosofía clínica, un posicionamiento frente al sufrimiento humano que exige sensibilidad, formación rigurosa y un compromiso ético con el proceso de cada persona. A medida que avancemos hacia los próximos capítulos, profundizaremos en herramientas específicas para comprender la personalidad y ajustarnos a ella en la práctica clínica cotidiana.

Referencias Bibliográficas

- Alidemi, D. T., & Fejza, F. (2021). Theories of Personality: a literature review. *International Journal Of Progressive Sciences And Technologies*, 25(2), 194-200. <https://doi.org/10.52155/ijpsat.v25.2.2857>
- Arkowitz, H. (1997). Integrative theories of therapy. In P. L. Wachtel & M. A. Gorkin (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 277-306). Basic Books. <https://doi.org/10.1037/10239-006>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press. <https://img3.reoveme.com/m/be38edbbfc79330a.pdf>
- Cartwright, D., DeBruin, J., & Berg, S. (1991). Some scales for assessing personality are based on Carl Rogers' theory: Further evidence of validity. *Personality And Individual Differences*, 12(2), 151-156. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90098-v](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90098-v)
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2005). *Principles of Therapeutic Change That Work*. En Oxford University Press eBooks. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195156843.001.0001>
- Cervone, D., & Little, B. R. (2017). Personality architecture and dynamics: The new agenda and what's new about it. *Personality And Individual Differences*, 136, 12-23. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.001>
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning. <https://www.cengage.com/c/theory-and-practice-of-counseling-and->

<https://www.sagepub.com/psychology/psychotherapy-enhanced-10e-corey/9780357671429/>

Freud, S. (2015). *El yo y el ello* (1923). Obras Completas. Amorrortu.
<https://agapepsicoanalitico.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/07/yo-y-ello.pdf>

Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203851197>

Gold, J. (2002). Integrative Approaches to Psychotherapy. Encyclopedia of Psychotherapy, 2, 25-35.
<https://doi.org/10.1016/b0-12-343010-0/00126-4>

Greenberg, L. S. (2011). Emotion-focused therapy. American Psychological Association.
<https://eftiran.ir/files/8672232476.pdf>

Kavirayani, K. (2018). Historical perspectives on personality - The past and current concept: The search is not yet over. Archives Of Medicine And Health Sciences, 6(1), 180.
https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_63_18

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavioral-Treatment-of-Borderline-Personality-Disorder/Marsha-Linehan/9780898621839?srsltid=AfmBOoqBkBL7p7kXSrKOJ7Xf31DGjwEMUK5j_88ZKQCLYr5x4merFmmB

Livesley, W. J., Dimaggio, G., & Clarkin, J. F. (2016). *Integrated treatment for personality disorder: A modular approach*. Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Integrated->

Treatment-for-Personality-Disorder/Livesley-Dimaggio-Clarkin/9781462529858?srsltid=AfmBOop0YqT7BhCqfzVo5gGmG8luO7c0SkzMeldSyZsuCelXpJFeq7YO

McAdams, D. P. y Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.204>

Moeller, S. B., Arendt, I. T., Meline, J. S. J., & Øibakken, R. (2024). Case report: Schema therapy for a case of treatment resistant schizotypal and paranoid personality disorder with a trauma history. *European Journal Of Trauma & Dissociation*, 8(3), 100414. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100414>

Norcross, J. C. (2011). Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness (2nd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.001.0001>

Norcross, J. C. y Goldfried, M. R. (Eds.). (2019). *Handbook of psychotherapy integration* (3rd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.001.0001>

Radimecká, M., Bartys, P., Horký, M., Jáni, M., Ustohal, L., & Linhartová, P. (2025). Combining dialectical behavior therapy with repetitive transcranial magnetic stimulation in borderline personality disorder treatment: The pilot results. *Brain Stimulation*, 18(1), 499. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2024.12.829>

- Rogers, C. R. (1951). Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory. Houghton Mifflin. https://www.researchgate.net/publication/226947646_Client-Centered_Therapy
- Sauer-Zavala, S., Southward, M. W., & Semcho, S. A. (2020). Integrating and differentiating personality and psychopathology in cognitive behavioral therapy. *Journal Of Personality*, 90(1), 89-102. <https://doi.org/10.1111/jopy.12602>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work (2nd ed.). Routledge. https://www.routledge.com/The-Great-Psychotherapy-Debate-The-Evidence-for-What-Makes-Psychotherapy/Wampold-Imel/p/book/9780805857092?srsltid=AfmBOorPvC_WcEMBEXz6peK4C1qIAhhtsxNfH0dtHk0ILbZ0bMXqhi
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press. https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723?srsltid=AfmBOoopsuyw1cjIC--Hj53giRATYdNQke4v45Tm18NKv7bltnS_gZP0X

Capítulo 3: Mapas y herramientas para la comprensión de la personalidad

Introducción general al capítulo

Comprender la personalidad de un consultante en el ámbito psicoterapéutico es uno de los pilares fundamentales para realizar una intervención significativa y adaptativa. Los sistemas de clasificación de la personalidad no deben entenderse como categorías rígidas o absolutas, sino como mapas orientativos que permiten al terapeuta aproximarse a las estructuras internas, estilos de afrontamiento y patrones relacionales de la persona (McAdams & Pals, 2006).

Tal como plantea Livesley y Larstone (2018), un mapa es útil no por su exactitud matemática, sino por su capacidad de orientarnos en territorios complejos. En este sentido, herramientas como el Modelo de los Cinco Grandes Rasgos (*Big Five*), el Indicador de Tipos de Myers-Briggs (MBTI) o el Eneagrama ofrecen marcos flexibles que permiten comprender tendencias, estilos predominantes y posibles zonas de conflicto o crecimiento.

Este capítulo explora estos sistemas de clasificación, sus aportes y limitaciones, y cómo pueden utilizarse en la práctica clínica integrativa, siempre desde un enfoque respetuoso, contextualizado y centrado en la singularidad de cada persona.

Introducción a los sistemas de clasificación de la personalidad

El Modelo de los Cinco Grandes Rasgos (Big Five)

El Modelo de los Cinco Grandes Rasgos de Personalidad es uno de los sistemas más aceptados científicamente para la evaluación de la personalidad en psicología. Su propuesta es que la personalidad puede describirse a partir de cinco dimensiones amplias y estables (McCrae & Costa, 1999):

Tabla 4

Modelo de los rasgos de la personalidad

Dimensión	Descripción
Apertura a la experiencia	Curiosidad, creatividad, interés por lo nuevo
Responsabilidad (Conciencia)	Organización, disciplina, sentido del deber
Extraversión	Sociabilidad, asertividad, búsqueda de estimulación
Amabilidad	Empatía, cooperación, actitud prosocial
Neuroticismo	Propensión a experimentar emociones negativas

Elaboración: propia

Este modelo resulta útil en terapia porque permite identificar tendencias generales de funcionamiento. Por ejemplo, un alto neuroticismo puede indicar mayor vulnerabilidad al estrés, mientras que una alta responsabilidad puede asociarse a rigidez o perfeccionismo.

Indicador de Tipos de Myers-Briggs (MBTI)

El MBTI, basado en las tipologías psicológicas de Carl Jung (1968), clasifica a las personas a partir de cuatro dicotomías, que combinadas dan lugar a 16 tipos de personalidad (Myers & Briggs Foundation, 1998):

1. Extraversión (E) / Introversión (I)
2. Sensación (S) / Intuición (N)
3. Pensamiento (T) / Sentimiento (F)
4. Juicio (J) / Percepción (P)

El MBTI es ampliamente utilizado en orientación vocacional, desarrollo personal y en contextos organizacionales. En terapia, puede facilitar el autoconocimiento y la exploración de preferencias cognitivas y relacionales.

Si bien algunos autores han cuestionado su validez psicométrica estricta, su valor clínico radica en promover un

lenguaje de comprensión de las diferencias individuales (Pittenger, 2005).

Eneagrama de la personalidad

El Eneagrama es un sistema de clasificación que describe nueve tipos de personalidad, cada uno con sus motivaciones centrales, miedos básicos y patrones defensivos (Riso & Hudson, 1996). Este modelo se utiliza tanto en desarrollo personal como en psicoterapia, especialmente en enfoques integrativos y humanistas.

Tabla 5

Tipos del Eneagrama

Tipo	Motivación central	Sombra o dificultad
1 - Perfeccionista	Ser bueno, correcto, ético	Rigidez, crítica excesiva
2 - Ayudador	Ser amado y necesitado	Dependencia, sacrificio excesivo
3 - Triunfador	Ser exitoso y valorado	Imagen superficial, desconexión emocional
4 - Individualista	Ser único y auténtico	Melancolía, envidia, autoimagen negativa
5 - Investigador	Ser competente y autosuficiente	Aislamiento, desapego emocional
6 - Leal	Seguridad y pertenencia	Ansiedad, desconfianza
7 - Entusiasta	Vivir experiencias placenteras	Evitación del dolor, dispersión
8 - Desafiador	Poder y control	Exceso de dureza, confrontación
9 - Pacificador	Armonía y paz interior	Evitación de conflicto, pasividad

Elaboración: propia

El Eneagrama es una herramienta especialmente valiosa para trabajar en profundidad con las motivaciones inconscientes, la sombra personal y los patrones de defensa (Palmer, 1991).

Aplicaciones prácticas de los mapas de personalidad en la evaluación clínica

La evaluación de la personalidad constituye un componente clave en el proceso psicoterapéutico. Más allá del diagnóstico sintomático, comprender los patrones estables de funcionamiento psíquico permite al terapeuta anticipar estilos vinculares, modos de afrontamiento, posibles resistencias y fortalezas internas que incidirán directamente en el desarrollo del tratamiento (Clark, 2007).

Los mapas de personalidad como el Big Five, el MBTI y el Eneagrama funcionan, en este sentido, como lentes que enriquecen la mirada clínica, permitiendo al terapeuta ubicarse con mayor precisión en el mundo interno del consultante. A continuación, se presentan aplicaciones clínicas concretas de cada uno de estos sistemas, ilustradas con ejemplos que reflejan cómo pueden informar y orientar el trabajo terapéutico.

Aplicación clínica del modelo Big Five

Uno de los grandes beneficios del modelo Big Five es que permite establecer un perfil dimensional en lugar de categorial, lo cual es especialmente útil en contextos clínicos donde las etiquetas rígidas pueden ser contraproducentes. Este modelo es utilizado en entrevistas clínicas estructuradas, cuestionarios autoinformados como el NEO-PI-R, y observaciones clínicas integradas a lo largo del proceso terapéutico (McCrae & Costa, 1999).

Caso clínico: Camila

Camila, de 32 años, acude a terapia refiriendo una sensación persistente de insatisfacción personal. En el análisis inicial, se observan niveles altos de neuroticismo (ansiedad,

sensibilidad al rechazo), baja extraversión (evita actividades sociales), y alta amabilidad (dificultad para poner límites).

Desde la lectura del Big Five, se diseñó un plan terapéutico que priorizó la construcción de recursos de regulación emocional, el fortalecimiento de la autoafirmación, y la exposición gradual a contextos sociales significativos. Comprender su perfil facilitó que las técnicas no fueran vividas como amenazas, sino como ejercicios adaptados a sus necesidades profundas.

Aplicación clínica del MBTI

El MBTI, si bien es más cuestionado en términos psicométricos, tiene un valor clínico relevante cuando se lo utiliza como una guía de preferencias cognitivas y relacionales. Muchos terapeutas lo aplican como parte de una evaluación inicial para fomentar el autoconocimiento y establecer un lenguaje común con el consultante (Myers & Briggs Foundation, 1998).

Caso clínico: Martín

Martín, de 28 años, trabaja como ingeniero y consulta por crisis de ansiedad asociadas a su vida laboral. Al aplicar el MBTI, identificamos un perfil ISTJ (Introvertido, Sensorial, Pensamiento, Juicio), caracterizado por su necesidad de control, estructura y pensamiento lógico.

Esta información orientó la elección de técnicas terapéuticas más estructuradas, con tareas definidas, objetivos claros y procesos de evaluación periódica. El terapeuta evitó intervenciones excesivamente abiertas o centradas en la exploración emocional en las primeras fases del proceso, favoreciendo así una mayor adherencia.

Aplicación clínica del Eneagrama

El Eneagrama, aunque menos validado científicamente que otros modelos, ha demostrado gran utilidad para el trabajo con patrones inconscientes y dinámicas defensivas. Su riqueza narrativa y simbólica facilita procesos de insights

profundo y de integración emocional, especialmente cuando se lo usa con supervisión adecuada (Riso & Hudson, 1996).

Caso clínico: Laura

Laura, de 25 años, llega a terapia tras una ruptura afectiva marcada por dependencia emocional. En las sesiones emergen rasgos del tipo 2 del Eneagrama (el ayudador): dificultad para recibir, necesidad de agradar, miedo a no ser querida si no se sacrifica por el otro.

Desde esta comprensión, el terapeuta orientó el trabajo hacia la exploración del autocuidado, la diferenciación emocional y la construcción de límites saludables. El uso del Eneagrama permitió a Laura nombrar aspectos internos que antes percibía como contradictorios, favoreciendo su integración.

Cuadro resumen: Utilidad clínica de cada sistema

Tabla 6

Cuadro resumen de Modelos Personológicos

Modelo	Tipo de información que ofrece	Utilidad en la evaluación clínica	Precauciones
Big Five	Rasgos estables en cinco dimensiones	Perfil general, predicción de estilo terapéutico, riesgo clínico	No etiqueta perfiles extremos como "trastornos"
MBTI	Preferencias cognitivas y conductuales	Ajuste de lenguaje, estructura de sesiones, fortalezas	No usar como diagnóstico definitivo ni como base exclusiva

Eneagrama	Motivaciones profundas y defensas inconscientes	Trabajo con la sombra, autoconocimiento, vínculo terapéutico	Requiere supervisión y cuidado en su aplicación
-----------	---	--	---

Elaboración: propia

Consideraciones clínicas para el uso de estos modelos

Aunque estos mapas ofrecen valiosas herramientas para la práctica, es fundamental tener presente que:

- **La personalidad no lo dice todo:** Debe integrarse con otras dimensiones de la evaluación (vínculos, síntomas, contexto, historia vital).
- **Las personas cambian:** Los estilos de personalidad pueden modificarse con el tiempo y la experiencia terapéutica (McAdams, 2015).
- **La ética es central:** Evitar reducir a la persona a una categoría; el mapa no es el territorio.

Como señala Cooper (2019), el objetivo de usar herramientas clasificadoras no es encasillar, sino abrir nuevas formas de comprensión. El mapa es una invitación a explorar, no una sentencia.

Métodos para adaptar herramientas diagnósticas en función del perfil individual

Uno de los grandes desafíos éticos y clínicos en la psicoterapia integrativa consiste en utilizar las herramientas diagnósticas no como instrumentos universales e inamovibles, sino como recursos flexibles que deben ajustarse a la realidad singular de cada consultante (Norcross & Goldfried, 2019).

La evaluación diagnóstica tradicional, muchas veces centrada en listas de síntomas o tests estandarizados, corre

el riesgo de simplificar o patologizar aspectos de la personalidad que, en contexto, pueden tener un sentido adaptativo. Por ello, la integración terapéutica propone un uso situado y personalizado de las herramientas diagnósticas (Livesley & Larstone, 2018).

Criterios clave para adaptar herramientas diagnósticas

El uso flexible de herramientas diagnósticas implica considerar varias variables clínicas (Gold, 2002):

Tabla 7

Criterios esenciales para la adecuación de herramientas diagnósticas

Criterio	Pregunta orientadora	Aplicación práctica
Nivel de insights	¿La persona tiene capacidad de autoconocimiento y reflexión?	Decidir si usar autoinformes, entrevistas narrativas o tests proyectivos.
Regulación emocional	¿Qué nivel de tolerancia tiene la persona para abordar contenido emocional?	Determinar si se trabaja con ejercicios introspectivos o primero con contención emocional.
Estilo cognitivo	¿La persona se orienta más por la lógica o por la intuición?	Usar lenguaje técnico y estructurado o lenguaje metafórico y narrativo.
Etapa del proceso terapéutico	¿En qué momento se encuentra el proceso?	Las herramientas no son neutras; elegir según fase de evaluación, intervención o cierre.

Elaboración: propia

Tabla de ajustes clínicos según personalidad y contexto

La siguiente tabla ofrece orientaciones prácticas sobre cómo adaptar algunas herramientas y estrategias de evaluación según el perfil de personalidad predominante:

Tabla 8

Sugerencias para la adecuación de instrumentos en función del perfil personalológico.

Perfil de personalidad	Instrumentos recomendados	Adaptaciones sugeridas
Perfil ansioso-evitativo	Entrevistas estructuradas, diarios personales, escalas de ansiedad	Favorecer preguntas concretas, validación empática, ritmo pausado.
Perfil obsesivo-rígido	Cuestionarios estandarizados, autoevaluaciones, registros conductuales	Ofrecer estructura clara, evitar ambigüedad, reforzar flexibilidad progresiva.
Perfil dependiente-afiliativo	Entrevistas narrativas, ejercicios de imaginería, exploración vincular	Favorecer el contacto emocional genuino, fortalecer límites personales.
Perfil emocional-intenso (borderline)	DBT Diary Card, escalas de emociones, registros de crisis	Contención afectiva, claridad en las reglas, enfoque en autorregulación.
Perfil racional-introspectivo	Tests de personalidad (Big Five, MBTI), mapas conceptuales	Fomentar integración emocional, promover contacto experiencial.

Elaboración: propia

Reflexión integradora: una evaluación al servicio del ser humano

La evaluación clínica, desde una perspectiva integrativa, no es un fin en sí mismo. No buscamos etiquetar o clasificar a las personas como si fueran objetos de laboratorio. Evaluar, en el marco de la terapia, es un acto profundamente ético y relacional: implica acercarse con respeto a la experiencia interna de la persona, reconocer sus particularidades y co-construir, junto a ella, un proceso de cambio posible (Cooper, 2019).

El uso flexible de los mapas de personalidad nos recuerda que las herramientas no son neutrales. Su poder reside en cómo son utilizadas y en la intención que las sostiene. Un test o un cuestionario puede ser vivido por el consultante como una oportunidad de autoconocimiento o como un juicio externo, dependiendo de la actitud clínica que lo acompañe.

La integración, en definitiva, es un arte que exige sensibilidad, formación continua y apertura al misterio irreductible que cada ser humano encierra.

Conclusión del capítulo

Este tercer capítulo ha ofrecido un recorrido por los principales mapas y herramientas que permiten comprender la personalidad dentro del proceso terapéutico integrativo. Hemos explorado modelos ampliamente validados, como el Big Five; sistemas más orientados a las preferencias cognitivas, como el MBTI; y herramientas profundas de exploración motivacional, como el Eneagrama.

Más allá de las técnicas, el principio rector de la integración radica en el respeto a la singularidad. La personalidad es, en muchos sentidos, el lenguaje desde el cual las personas organizan su mundo interno y su experiencia vital. Por ello, conocerla, mapearla y trabajar sobre ella constituye un acto clínico profundamente humano.

En los próximos capítulos, nos adentraremos en los modos concretos de aplicar técnicas adaptativas según los perfiles de personalidad, explorando métodos de evaluación y estrategias terapéuticas centradas en el proceso de cambio.

Referencias Bibliográficas

- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58, 227-257. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16903806/>
- Cooper, M. (2019). Integrating counselling and psychotherapy: Directionality, synergy and social change. SAGE Publications. <https://www.perlego.com/book/3013436/integrating-counselling-psychotherapy-directionality-synergy-and-social-change-pdf>
- Gold, J. (2002). Integrative Approaches to Psychotherapy. *Encyclopedia of Psychotherapy*, 2, 25-35. <https://doi.org/10.1016/b0-12-343010-0/00126-4>
- Jung, C. G. (1968). The archetypes and the collective unconscious (2nd ed., Vol. 9). Princeton University Press. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781317534617_A26855752/preview-9781317534617_A26855752.pdf
- Kavirayani, K. (2018). Historical perspectives on personality - The past and current concept: The search is not yet over. *Archives Of Medicine And Health Sciences*, 6(1), 180. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_63_18
- Livesley, W. J., Dimaggio, G., & Clarkin, J. F. (2016). Integrated treatment for personality disorder: A modular approach. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Integrated-Treatment-for-Personality-Disorder/Livesley-Dimaggio>

Clarkin/9781462529858?srsltid=AfmBOop0YqT7BhCqfzVo5gGmG8luO7c0SkzMeldSyZsuCelXpJFeq7YO

McAdams, D. P. (2015). The art and science of personality development. Guilford Press. https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/S7H9K6_The_Art_and_Science_of_Personality_Development.pdf

McAdams, D. P. y Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.204>

McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1999). A Five-Factor Theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 139-153). Guilford Press. https://www.researchgate.net/profile/Paul-Costa/publication/284978581_A_five-factor_theory_of_personality/links/5a159be94585153b546c8f72/A-five-factor-theory-of-personality.pdf

Myers & Briggs Foundation. (1998). MBTI Manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator. Consulting Psychologists Press. https://books.google.com.ec/books/about/MBTI_Manual.html?id=XPbRQwAACAAJ&redir_esc=y

Norcross, J. C. y Goldfried, M. R. (Eds.). (2019). *Handbook of psychotherapy integration* (3rd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.001.0001>

Palmer, H. (1991). The Enneagram: Understanding yourself and others in your life. HarperCollins.https://ugc.production.linktr.ee/363a85e6-b3f7-4e85-b55a-c7c6700aa1d4_Helen-Palmer-Enneagram.pdf

Riso, D. R., & Hudson, R. (1996). Personality types: Using the Enneagram for self-discovery. Houghton Mifflin. <https://cmc.marmot.org/Record/.b15167926>

Capítulo 4: La Psicoterapia en acción: Personalidad y técnicas adaptativas

Introducción general al capítulo

Hasta aquí, el recorrido teórico ha mostrado que integrar la personalidad en el trabajo terapéutico no es solo deseable, sino necesario. Pero integrar supone también actuar. Implica saber qué hacer, cómo hacerlo y cuándo. Este capítulo aborda la dimensión más práctica de la psicoterapia integrativa: la acción clínica, es decir, las herramientas y técnicas que el terapeuta utiliza para evaluar, intervenir y acompañar el proceso de transformación personal (Norcross & Goldfried, 2019).

Un principio rector de la integración es que las técnicas no tienen valor en sí mismas, sino en función de quién es la persona que consulta y cuál es el momento de su proceso vital y terapéutico. Por ello, este capítulo se enfoca en la selección adaptativa de métodos de evaluación, el ajuste de las técnicas a la personalidad, y el uso de herramientas innovadoras para trabajar las dimensiones más profundas de la identidad, como la sombra personal (Jung, 1968).

Métodos de evaluación: entrevistas, observaciones, cuestionarios

La evaluación inicial es una de las fases más importantes del proceso terapéutico. No solo permite recoger información relevante sobre la problemática y la personalidad del consultante, sino que establece el tono de la relación clínica, crea el encuadre de trabajo y empieza a construir la alianza terapéutica (Beutler, Williams, & Wakefield, 1993).

En la psicoterapia integrativa, la evaluación combina diferentes métodos que se ajustan a las características del consultante. Entre los más utilizados se encuentran:

1. Entrevistas clínicas

Las entrevistas permiten una aproximación flexible y personalizada a la historia del consultante, sus recursos, sus

vínculos y su mundo interno. En este espacio es fundamental considerar:

- El estilo conversacional del consultante (extrovertido, introvertido, reflexivo, impulsivo).
- La capacidad de introspección.
- El nivel de confianza y apertura inicial.

Las entrevistas pueden ser como se presentan en la tabla 9:

Tabla 9

Tipos de Entrevistas

Tipo de entrevista	Características	Uso clínico
Semiestructurada	Guía orientadora con libertad narrativa	Permite recoger información manteniendo flexibilidad relacional
Biográfica narrativa	Centrada en historia de vida y relatos significativos	Útil en exploración de identidad y trabajo con la personalidad
Focal o breve	Enfocada en problema actual y soluciones	Efectiva en fases de intervención breve o en crisis

Elaboración: propia

2. Observación clínica

La observación directa del comportamiento, gestos, lenguaje corporal y estilo relacional del consultante ofrece información clave sobre su funcionamiento interpersonal (Casullo, 2002). Este método es especialmente valioso en:

- Terapias de pareja o familia.
- Evaluaciones de niños y adolescentes.

- Consultantes con baja capacidad verbal o resistencia a la introspección.

El terapeuta integrativo utiliza la observación para complementar los discursos del consultante, detectar incongruencias, reconocer defensas o validar recursos personales.

3. Cuestionarios y tests

Los cuestionarios permiten medir rasgos, estilos de afrontamiento, síntomas y características de personalidad de forma estandarizada (McCrae & Costa, 1999). Entre los más utilizados se encuentran:

Tabla 10

Test de Personalidad

Instrumento	Qué evalúa	Aplicación clínica
NEO-PI-R	Big Five (5 grandes rasgos de personalidad)	Perfil dimensional, predicción de estilo terapéutico
MBTI	Preferencias cognitivas y relaciones	Orientación al autoconocimiento y diseño de estrategias
PAI, MMPI	Rasgos patológicos, psicopatología	Uso en evaluaciones diagnósticas más complejas
Cuestionarios ad hoc	Creación propia del terapeuta	Personalización según necesidad del consultante

Elaboración: propia

- **NEO-PI-R**

El test NEO PI-R fue adaptado en el 2008 por TEA Ediciones y pretende medir factores personológicos como el Neuroticismo, Extroversión, Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad, siguiendo como tal el Esquema de la teoría de los Cinco Grandes, si bien, esta batería cuenta doscientos cuarenta elementos en total,

también, se ha elaborado una versión breve llamada NEO-FFI que conlleva los primeros sesenta ítems de la prueba original (Hogrefe TEA Ediciones, 2008)

Tabla 11

Descripción general del test NEO PI- R

Aspectos generales	
Nombre de la batería	Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R)
Nombre oficial	Revised NEO Personality Inventory.
Autor/s	P. T. Costa y R. R McCrae.
Procedencia	Psychological Assessment Resources, Inc. (1978).
Adaptadores	A. Cordero, A. Pamos y N. Seisdedos (1999).
Aplicación	Individual o colectiva.
Duración	Alrededor de 40 minutos el NEO PI-R y 15 minutos el NEO-FFI.
Ámbito de aplicación	Adolescentes y adultos.
Propósito	Evaluación de la personalidad normal.
Baremación	Muestras de adultos y adultos jóvenes segmentadas en función del sexo y muestra de cuerpos de seguridad.
Material	Manual, cuadernillo y hoja de respuestas del NEO PI-R, ejemplar autocorregible del NEO-FFI, hoja de descripción resumida.

Fuente: Hogrefe TEA Ediciones, 2008

Tabla 12

Factores y facetas de evaluación

Factores	
N	Neuroticismo
E	Extraversión
O	Apertura
A	Amabilidad
C	Responsabilidad
Neuroticismo	
N1	Ansiedad
N2	Hostilidad
N3	Depresión
N4	Ansiedad social
N5	Impulsividad
N6	Vulnerabilidad
Extraversión	
E1	Cordialidad
E2	Gregarismo
E3	Asertividad
E4	Actividad
E5	Búsqueda de emociones
E6	Emociones positivas
Apertura a la experiencia	
O1	Fantasía
O2	Estética
O3	Sentimientos
O4	Acciones
O5	Ideas
O6	Valores
Amabilidad	
A1	Confianza
A2	Franqueza
A3	Altruismo
A4	Afecto conciliador
A5	Modestia
A6	Bondad hacia los demás

Responsabilidad	
C1	Competencia
C2	Escrupulosidad
C3	Sentido del deber
C4	Necesidad de logro
C5	Autodisciplina
C6	Deliberación

Fuente: Hogrefe TEA Ediciones, 2008

- **MBTI**

El MBTI o Myers Briggs Type Indicator fue creado por Katharine Cook Briggs e Isabel Briggs Myers, quienes en este test plasmaron las ideas y teoría de Jung, por ello en el cuestionario supone distinguir las diferencias validas en personas consideras en la norma, resultando 16 tipos de personalidades (Briggs, 2004).

Tabla 13

Distribución de preferencias por tipo de personalidad MBTI

ISTJ	ISFJ	INFJ	INTJ
Sensación	Sensación	Intuición	Intuición
Pensamiento	Sentimiento	Sentimiento	Pensamiento
Sentimiento	Pensamiento	Pensamiento	Sentimiento
Intuición	Intuición	Sensación	Sensación
ISTP	ISFP	INFP	INTP
Pensamiento	Sentimiento	Sentimiento	Pensamiento
Sensación	Sensación	Intuición	Intuición
Intuición	Intuición	Sensación	Sensación
Sentimiento	Pensamiento	Pensamiento	Sentimiento
ESTP	ESFP	ENFP	ENTP
Sensación	Sensación	Intuición	Intuición

Pensamiento	Sentimiento	Sentimiento	Pensamiento
Sentimiento	Pensamiento	Pensamiento	Sentimiento
Intuición	Intuición	Sensación	Sensación
ESTJ	ESFJ	ENFJ	ENTJ
Pensamiento	Sentimiento	Sentimiento	Pensamiento
Sensación	Sensación	Intuición	Intuición
Intuición	Intuición	Sensación	Sensación
Pensamiento	Pensamiento	Pensamiento	Sentimiento

Fuente: Ortega, 2006.

Reflexión clínica sobre la evaluación integrativa

La evaluación, desde un enfoque integrativo, es un proceso dialógico y dinámico. No se trata solo de recoger datos, sino de construir un espacio donde el consultante empiece a verse a sí mismo desde una nueva perspectiva. Como señala Cooper (2019), una buena evaluación no clasifica a la persona, sino que la invita a preguntarse quién es, cómo ha llegado hasta aquí y hacia dónde desea dirigirse.

En los próximos bloques de este capítulo, exploraremos cómo las técnicas terapéuticas se adaptan a los diferentes perfiles de personalidad, y cómo el trabajo clínico puede integrar herramientas innovadoras como role-playing, visualizaciones, trabajo somático para abordar dimensiones profundas de la identidad.

La terapia en acción: Personalidad y técnicas adaptativas

El principio de la adaptación técnica en psicoterapia

En la práctica clínica integrativa, las técnicas terapéuticas no se aplican de manera uniforme a todos los consultantes. La eficacia de una intervención depende, en gran medida, de la capacidad del terapeuta para seleccionar y ajustar las

herramientas a las características de personalidad, los recursos emocionales y el momento vital de la persona (Norcross & Goldfried, 2019).

Este ajuste técnico es esencial para construir un espacio terapéutico seguro, respetuoso y efectivo. La intervención debe sentirse como un “traje a medida” (Cooper, 2019), donde cada elemento responde a las necesidades y posibilidades reales de quien consulta.

Perfiles de personalidad y ajuste de técnicas

A continuación, se presenta un cuadro síntesis sobre el ajuste de las técnicas terapéuticas según perfiles de personalidad frecuentes en la clínica.

Tabla 14

Sugerencias para la adecuación de técnicas terapéuticas

Perfil de personalidad	Estilo predominante	Técnicas terapéuticas sugeridas	Adaptaciones clínicas clave
Extrovertido	Orientado a lo social, expresivo, verbal	Role-playing, terapia grupal, dinámicas activas	Potenciar contacto interpersonal y feedback social
Introvertido	Reflexivo, reservado, necesidad de espacio	Escritura terapéutica, visualizaciones guiadas, trabajo narrativo	Respetar silencios, favorecer procesos introspectivos
Ansioso	Preocupación anticipatoria,	Técnicas de regulación emocional, mindfulness ,	Validar emoción, ritmo pausado, evitar

	inseguridad	reestructuración cognitiva	confrontación temprana
Rígido/Perfeccionista	Control, estructura, necesidad de orden	Ejercicios experienciales, flexibilización cognitiva, trabajo corporal	Construcción progresiva de confianza, uso de metáforas
Creativo/Expansivo	Expresión emocional intensa, búsqueda de novedad	Terapias expresivas, arte-terapia, técnicas proyectivas	Dar contención, sostener foco en objetivos terapéuticos

Fuente: Beck, 2011; Linehan, 1993; Greenberg, 2011

Ejemplos clínicos por perfil de personalidad

Caso 1 - Perfil extrovertido: Javier

Javier, de 27 años, es un joven con un perfil extravertido muy marcado. Consulta por problemas de impulsividad en sus relaciones. El terapeuta integrativo utiliza técnicas de role-playing para recrear escenas cotidianas y trabajar habilidades de comunicación asertiva. Además, se emplean dinámicas grupales en una segunda fase del tratamiento para reforzar la empatía y el manejo de límites.

Caso 2 - Perfil introvertido: Valentina

Valentina, de 35 años, presenta un estilo introvertido y reservado. El proceso terapéutico se apoya en ejercicios de escritura de cartas no enviadas, visualizaciones guiadas y trabajo con relatos de vida. El terapeuta respeta sus tiempos de silencio y evita confrontaciones directas en las primeras sesiones, priorizando un espacio de reflexión segura.

Caso 3 - Perfil ansioso: Diego

Diego, de 30 años, consulta por ansiedad generalizada. El terapeuta introduce prácticas de mindfulness, respiración consciente y psicoeducación sobre las respuestas fisiológicas de la ansiedad. Se trabaja con técnicas de reestructuración cognitiva, pero siempre validando su emoción antes de desafiarlas.

Caso 4 - Perfil rígido/perfeccionista: Carolina

Carolina, de 40 años, tiene un perfil obsesivo-perfeccionista. En terapia se utilizan ejercicios experienciales graduales, como practicar la exposición a situaciones controladas de incertidumbre. Se incorpora también trabajo corporal para facilitar el contacto emocional y reducir la hiperactividad mental.

Caso 5 - Perfil creativo/expansivo: Lucas

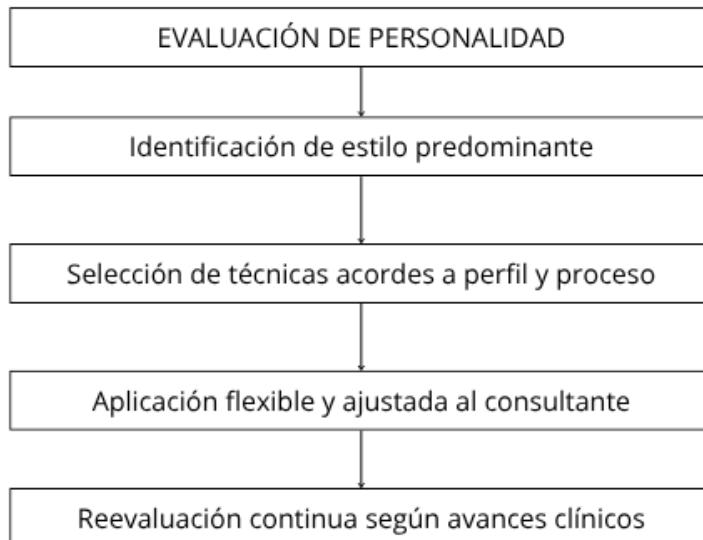
Lucas, de 25 años, artista plástico, consulta por crisis existenciales y dispersión vital. El terapeuta integra técnicas de arteterapia, collage, y trabajo con símbolos para canalizar su creatividad. Se trabaja sobre el foco y la estructura, para que sus procesos de expansión emocional puedan tener un sentido vital concreto.

Esquema visual: Proceso de ajuste de técnicas según personalidad

A continuación, se presenta un esquema orientador sobre el proceso de selección de técnicas terapéuticas en psicoterapia integrativa:

Diagrama 3

Proceso de selección de técnicas en Psicoterapia Integrativa



Fuente: Elaboración propia

Este esquema enfatiza la importancia de que el terapeuta evalúe de manera continua la eficacia de las técnicas utilizadas, adaptándolas al ritmo, cambios y retroalimentación del proceso terapéutico.

Herramientas innovadoras en la psicoterapia integrativa

La práctica clínica contemporánea ha incorporado una variedad de técnicas creativas e innovadoras que permiten trabajar dimensiones emocionales, corporales y relaciones que no siempre se abordan desde los enfoques tradicionales. Estas herramientas no reemplazan a las técnicas clásicas, sino que las complementan, facilitando el acceso a contenidos profundos de la personalidad (Greenberg, 2011; Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

1. Role-playing (Juego de roles)

El role-playing consiste en representar escenas o situaciones relevantes para el consultante, con el objetivo de explorar emociones, ensayar conductas o revisar experiencias pasadas desde una perspectiva nueva (Beck, 2011).

Es especialmente útil en:

- Consultantes con dificultades relacionales.
- Procesos de entrenamiento en habilidades sociales.
- Revisión de conflictos internos o vinculares.

Ejemplo práctico

En el caso de Javier (perfil extrovertido), se utiliza role-playing para ensayar cómo poner límites de manera respetuosa frente a un jefe autoritario. El terapeuta desempeña el rol del jefe, permitiendo a Javier practicar nuevas formas de expresión asertiva.

2. Visualizaciones terapéuticas

Las visualizaciones guiadas permiten acceder a contenidos emocionales profundos, conectar con recursos internos y facilitar procesos de resignificación de experiencias dolorosas (Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

Se utilizan en:

- Consultantes con estilos introvertidos o ansiosos.
- Trabajo con figuras internas (niño interior, figuras parentales).
- Procesos de perdón o cierre de ciclos vitales.

Ejemplo práctico

En el caso de Valentina (perfil introvertido), se trabaja una visualización donde se encuentra con su "yo futuro", reconociendo los recursos que ha desarrollado en su

proceso terapéutico y fortaleciendo su sentido de autoeficacia.

3. Trabajo somático

El trabajo somático integra el cuerpo como un espacio de memoria y expresión emocional. Técnicas como la respiración consciente, ejercicios de anclaje corporal o movimientos espontáneos permiten desbloquear tensiones y favorecer el contacto con el presente (Ogden, Minton, & Pain, 2006).

Es indicado en:

- Consultantes con rigidez corporal o perfeccionismo.
- Procesos de trauma o disociación corporal.
- Terapias orientadas a la integración mente-cuerpo.

Ejemplo práctico

Carolina (perfil rígido/perfeccionista) realiza en sesión ejercicios de escaneo corporal y movimientos suaves de liberación muscular, orientados a disminuir la autoexigencia y ampliar su registro corporal.

La sombra en la personalidad: una mirada integrativa

El concepto de "sombra", desarrollado por Carl Gustav Jung (1968), se refiere a aquellas partes de la personalidad que han sido reprimidas, negadas o consideradas inaceptables por la conciencia. Estas partes suelen manifestarse de manera inconsciente a través de síntomas, proyecciones o conflictos interpersonales.

Trabajar la sombra en terapia implica:

- Reconocer las polaridades internas: "luces" y "sombras".
- Identificar aspectos negados (agresividad, tristeza, vulnerabilidad, deseo).

- Reintegrar estas partes de forma creativa y respetuosa.

Tabla 15

Técnicas para trabajar la sombra

Técnica	Objetivo	Aplicación clínica
Diálogo de partes internas	Escuchar voces internas contradictorias	Explorar polaridades: "Yo cuidadoso" vs. "Yo impulsivo"
Escritura libre	Permitir expresión sin censura	Acceso a contenido inconsciente, emociones reprimidas
Trabajo con símbolos	Representar aspectos de la sombra	Dibujo, collage, visualización de figuras simbólicas

Elaboración: propia

Ejemplo clínico: Laura (perfil ayudador - Eneagrama tipo 2)

Laura tiende a reprimir su enojo por temor a perder afecto. El terapeuta la guía en un ejercicio de escritura libre donde puede expresar su rabia sin censura. Posteriormente, se trabaja la integración de esta energía como recurso legítimo para poner límites y cuidar de sí misma.

Conclusión del capítulo

La psicoterapia integrativa, al situar la personalidad en el centro del proceso, se convierte en un espacio de transformación profunda. Evaluar cuidadosamente, ajustar las técnicas según las características del consultante y utilizar herramientas innovadoras permiten construir un camino terapéutico respetuoso, creativo y eficaz.

La integración de la sombra es quizá uno de los actos más sanadores de la práctica clínica: reconciliarse con uno mismo, en todas sus dimensiones, es el núcleo del crecimiento personal.

En los próximos capítulos, se profundizará en modelos de intervención avanzada y estudios de caso clínico que ilustran la aplicación de esta mirada integrativa en contextos específicos.

Referencias Bibliográficas

- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.). Guilford Press.
<https://img3.reoveme.com/m/be38edbbfc79330a.pdf>
- Briggs, I. (2004). Introducción al Type (MBTI) (6.º ed.). CPP Inc.
https://eu.themyersbriggs.com/~/media/Files/PDFs/Book-Previews/MBSP0076e_preview.pdf
- Casullo, M. M., & Brenlla, M. E. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.
- Cooper, M. (2019). Integrating counselling and psychotherapy: Directionality, synergy and social change. SAGE Publications.
<https://www.perlego.com/book/3013436/integrating-counselling-psychotherapy-directionality-synergy-and-social-change-pdf>
- Greenberg, L. S. (2011). Emotion-focused therapy. American Psychological Association.
<https://eftiran.ir/files/8672232476.pdf>
- Hogrefe TEA Ediciones. (2008). <https://www.hogrefe-tea.com/public/catalogo/producto/NEO-PI-R--INVENTARIO-DE-PERSONALIDAD-NEO-REVISADO>
- Jung, C. G. (1968). The archetypes and the collective unconscious (2nd ed., Vol. 9). Princeton University Press.
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781317534617_A26855752/preview-9781317534617_A26855752.pdf
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.
<https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavioral-Treatment-of-Borderline-Personality->

Disorder/Marsha-
Linehan/9780898621839?srsltid=AfmBOoqBkBL7p7
kXSrKOJ7Xf31DGjwEMUK5j_88ZKQCLYr5x4merFm
mB

McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1999). A Five-Factor Theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 139–153). Guilford Press.
https://www.researchgate.net/profile/Paul-Costa/publication/284978581_A_five-factor_theory_of_personality/links/5a159be94585153b546c8f72/A-five-factor-theory-of-personality.pdf

Norcross, J. C. y Goldfried, M. R. (Eds.). (2019). *Handbook of psychotherapy integration* (3rd ed.). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.001.0001>

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. Norton & Company.
<https://www.norton.com/books/9780393704570>

Ortega, M. (2006). "El inventario tipológico Myers-Briggs y las carreras de la Universidad Autónoma de Baja California Sur". (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
<https://repositorio.unam.mx/contenidos/438444>

Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why "the only way out is through". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875-887.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18085905/>

Capítulo 5 Integrar para comprender: La psicoterapia integrativa como herramienta formativa para futuros psicólogos

Introducción

Llegar al final de un libro no es cerrar un tema. En psicoterapia, como en la vida misma, llegar al final significa abrir nuevas preguntas, nuevas búsquedas, nuevos caminos. La integración, que ha sido el hilo conductor de estas páginas, no solo es un método de trabajo clínico: es también una filosofía de formación, un modo de habitar la práctica psicológica desde la humildad y la complejidad (Norcross & Goldfried, 2019).

Este último capítulo está dirigido a ti, estudiante de psicología, que has recorrido estas páginas con la inquietud de comprender mejor al ser humano y con el deseo de convertirte en un profesional capaz de acompañar procesos de cambio reales. Lo que aquí te propongo no es un manual de respuestas rápidas. Es una invitación a pensar la psicoterapia integrativa no solo como un conjunto de técnicas, sino como un posicionamiento ético y epistemológico frente a la diversidad de las personas y sus historias.

¿Qué significa integrar en psicoterapia?

Integrar no es mezclar sin criterio. No se trata de utilizar muchas técnicas sin saber por qué. Integrar en psicoterapia significa tener una mirada amplia y flexible, pero a la vez rigurosa y fundamentada. Como bien señala Cooper (2019), integrar es sostener la tensión entre la teoría y la experiencia clínica, entre el conocimiento científico y el saber vivencial del consultante.

A lo largo de este libro has visto que integrar implica:

- Conocer las teorías clásicas de la psicoterapia (psicodinámica, humanista, cognitivo-conductual, sistémica).

- Valorar los mapas de comprensión de la personalidad (Big Five, MBTI, Eneagrama).
- Evaluar con profundidad y adaptabilidad (entrevistas, observación, cuestionarios).
- Ajustar las técnicas a la persona concreta que consulta (role-playing, visualizaciones, trabajo somático).
- Reconocer las luces y las sombras de la personalidad, integrarlas y trabajar con ellas.

Este recorrido no es solo conceptual. Es una invitación a la práctica clínica responsable, respetuosa y humana.

El terapeuta integrativo como aprendiz permanente

Uno de los aprendizajes más valiosos para quien estudia psicología clínica es entender que el terapeuta nunca deja de aprender. No hay intervención definitiva. No existe un modelo perfecto. Cada persona que llega a consulta es un mundo nuevo que desafía al terapeuta a repensarse, a flexibilizar sus recursos y a revisar sus propios límites.

En este sentido, la formación en psicoterapia integrativa te exige:

Tabla 16

Competencias de un psicoterapeuta integrativo

Lo que se espera de ti como terapeuta	¿Por qué es importante?	¿Cómo se cultiva?
Curiosidad genuina por la persona	Sin curiosidad no hay escucha real	Lectura, supervisión, contacto humano
Capacidad de autocrítica	Para no caer en rigidez teórica	Reflexión, espacios de formación continua
Humildad epistemológica	El saber absoluto no existe	Estar abierto a otras escuelas y enfoques

Empatía profunda	Para reconocer la singularidad	Trabajo personal, terapia propia
Rigor técnico	Porque no basta la buena intención	Estudio sistemático, ética profesional

Elaboración: propia

La integración como proyecto ético y educativo

Formarte como psicoterapeuta integrativo es también formarte como un profesional consciente de su responsabilidad social y humana. No es solo conocer técnicas, es tener una mirada ética sobre el sufrimiento humano.

En el contexto actual –donde la salud mental enfrenta desafíos crecientes por crisis sociales, desigualdad, soledad o incertidumbre vital– el enfoque integrativo permite construir intervenciones ajustadas a las necesidades reales de las personas, más allá de modas o protocolos rígidos (Wampold & Imel, 2015).

Ser un terapeuta integrativo implica:

- Respetar el tiempo y proceso de cada consultante.
- No reducir a la persona a un diagnóstico.
- Reconocer la dignidad de cada historia de vida.
- Intervenir con sensibilidad cultural y contextual.

La terapia no es un espacio de control ni de imposición técnica. Es un encuentro humano donde dos personas – consultante y terapeuta– se disponen a explorar juntos los caminos posibles de transformación.

Palabras finales al estudiante de psicología

Este libro no pretende darte respuestas definitivas. Porque en psicoterapia, como bien sabrás al iniciar tu práctica clínica, las respuestas definitivas no existen.

Pero sí pretende dejarte algunas certezas humildes:

- Que integrar es un verbo activo.
- Que comprender la personalidad es respetar la historia de un ser humano.
- Que las técnicas terapéuticas son valiosas solo cuando están al servicio de un proceso genuino.
- Que el terapeuta nunca deja de aprender, cuestionar y adaptarse.

Y, sobre todo, que el mayor recurso terapéutico que tendrás siempre será tu propia humanidad. Tus conocimientos importan, tus técnicas también. Pero será tu presencia, tu capacidad de escuchar, de respetar, de sostener el dolor ajeno sin invadir, lo que hará que una persona, quizás un día, te mire y diga: "Gracias, me sentí comprendido".

Y eso –créeme– vale más que cualquier técnica.

Personalidad y aprendizaje universitario: un enfoque integrativo

La universidad no solo representa una etapa clave para la adquisición de conocimientos profesionales, sino también un período decisivo en la construcción de la identidad personal. A lo largo de esta etapa, los estudiantes no solo enfrentan exigencias académicas, sino que también deben desarrollar habilidades psicológicas, emocionales y sociales que configuran su forma de aprender, relacionarse y proyectarse en el mundo (McAdams & Pals, 2006). En este contexto, la personalidad emerge como un factor determinante en la manera en que cada estudiante afronta los desafíos del aprendizaje, se motiva, persevera ante la dificultad y se vincula con el conocimiento.

Desde un enfoque integrador, comprender la personalidad como un sistema dinámico y contextual permite abrir nuevas posibilidades para pensar la educación superior no solo como transmisión de contenidos, sino como un proceso de desarrollo integral del sujeto (Cloninger, 2004; Norcross & Goldfried, 2019). Este capítulo propone analizar cómo los

estilos de personalidad influyen en el aprendizaje universitario, integrando teorías de la personalidad, perspectivas motivacionales y aplicaciones clínicas y educativas.

A lo largo de las próximas secciones, se abordarán las principales teorías de la personalidad aplicadas al ámbito académico, se describirán los estilos de aprendizaje vinculados a diferentes perfiles de personalidad y se presentarán recomendaciones prácticas para terapeutas, docentes y orientadores interesados en acompañar a los estudiantes desde una mirada integradora, humana y adaptativa.

1. Teorías de la personalidad aplicadas al contexto académico

Diversas teorías de la personalidad permiten comprender cómo los individuos se aproximan al conocimiento, interactúan en entornos educativos y desarrollan su identidad académica. Desde el modelo de los Cinco Grandes Rasgos (Big Five), se ha evidenciado que los niveles de responsabilidad predicen directamente el rendimiento académico, mientras que la apertura a la experiencia se relaciona con estilos de aprendizaje exploratorios y críticos (McCrae & Costa, 1999).

Por otro lado, teorías como la de McAdams (2015) proponen niveles narrativos de la personalidad, que permiten comprender cómo los estudiantes construyen sentido a partir de sus experiencias educativas. Estas narrativas influyen en la motivación, la resiliencia ante el fracaso y la proyección del rol profesional futuro.

Los enfoques integrativos, como el propuesto por Livesley y Larstone (2018), resaltan la importancia de contemplar no solo los rasgos, sino también los esquemas cognitivos, los afectos dominantes y los patrones relationales, todos los cuales se manifiestan en el desempeño académico cotidiano.

2. Estilos de personalidad y su relación con el aprendizaje

La personalidad influye no solo en el que se aprende, sino en el cómo. Los estudiantes con altos niveles de apertura a la experiencia tienden a preferir metodologías activas, exploratorias y creativas, como el aprendizaje basado en proyectos o el trabajo colaborativo (Komarraju et al., 2011). En cambio, quienes puntúan alto en neuroticismo pueden experimentar ansiedad ante evaluaciones, lo que impacta en su rendimiento a pesar de poseer buenas capacidades cognitivas.

En el estudio que relaciona, estilos de aprendizaje, cinco grandes rasgos de la personalidad y motivación de logro, elaborado por Busato et al. (1998), hallan que los estudiantes con un estilo de aprendizaje dirigido al significado pueden caracterizarse por tener más apertura a la experiencia y más motivación de logro, los estudiantes con un estilo de aprendizaje dirigido a la reproducción pueden caracterizarse por tener también más agrado, motivación de logro y conciencia y menos apertura a la experiencia, mientras que, los estudiantes con un estilo de aprendizaje no dirigido se caracterizan por tener también más neuroticismo, extraversion, agradabilidad y miedo al fracaso, y menos apertura a la experiencia y motivación de logro. Por último, estudiantes con un estilo de aprendizaje orientado a la aplicación, pueden caracterizarse por tener también más afabilidad, extraversion, motivación de logro, miedo al fracaso negativo y apertura a la experiencia.

Por consiguiente, en un estudio en el que se intenta relacionar estudiantes en modalidad dual y estándar con los rasgos personológicos, Torrelles-Nadal et al. (2020) destacan que el alumnado matriculado en la modalidad dual de aprendizaje tiende a ser menos abierto, más estable emocionalmente y a cuidar en mayor medida sus relaciones, por lo tanto, estas características son esenciales para la tipología de la modalidad de aprendizaje porque es más

complejo trabajar y aprender en dos entornos diferentes que en uno solo como en el aprendizaje estándar.

El modelo MBTI también ha sido ampliamente utilizado para analizar preferencias de aprendizaje. Por ejemplo, estudiantes con preferencia por la introversión (I) tienden a reflexionar antes de hablar, y se benefician más de actividades individuales o asincrónicas. Por su parte, los tipos extrovertidos (E) suelen aprender mejor a través de la interacción, la discusión y la práctica grupal (Myers & Briggs Foundation, 1998).

Estos datos subrayan la importancia de adecuar estrategias de enseñanza a los perfiles de los estudiantes, promoviendo una educación inclusiva que contemple la diversidad de estilos de personalidad.

3. La personalidad como brújula motivacional en la vida académica

Sugieren Ryan y Deci (2000) que la motivación no es un fenómeno unitario, puesto que en las personas no solo se presentan en distintos grados, sino también diferentes tipos de motivación, entre otras palabras, varían no solo en el nivel de motivación sino también en la orientación de esa motivación y esta última se refiere a las actitudes y objetivos subyacentes que dan lugar a la acción, como se refiere al porqué de las acciones, una ejemplificación es cuando un estudiante puede estar muy motivado para hacer la tarea por curiosidad e interés o, alternativamente, porque quiere obtener la aprobación de un profesor o parent.

Los comportamientos intrínsecamente motivados, que se realizan por interés y satisfacen las necesidades psicológicas innatas de competencia y autonomía, son el prototipo del comportamiento autodeterminado, en cambio, los comportamientos extrínsecamente motivados, son los que se ejecutan porque son instrumentales para alguna consecuencia separable, pueden variar en la medida en que representan la autodeterminación, es decir unos más forzados y otros voluntarios, es por ello que la internalización

y la integración son los procesos a través de los cuales los comportamientos extrínsecamente motivados se vuelven más autodeterminados (Ryan y Deci, 2000).

La motivación académica no puede entenderse como un fenómeno aislado, sino como una expresión del sistema de personalidad. La teoría de la autodeterminación (Ryan y Deci, 2000) propone que la motivación se ve potenciada cuando se satisfacen tres necesidades básicas: autonomía, competencia y vinculación. Estas necesidades se manifiestan de manera diferenciada según el estilo de personalidad.

Por tal, la motivación es un rasgo fundamental en el modelo de los Cinco Grandes Factores de la personalidad, considerando que las personas concienzudas son organizadas, trabajadoras, autodisciplinadas, ambiciosas y perseverantes. Además, la motivación tiene una influencia importante en el comportamiento y el rendimiento académico del estudiante (Vallerand et al., 1992, como se citó en Hazrati-Viari et al., 2012).

Los estudiantes con altos niveles de responsabilidad tienden a establecer metas claras y trabajar con constancia, incluso ante dificultades. Aquellos con altos niveles de extraversion pueden depender en mayor medida de la interacción y retroalimentación de pares o docentes para mantenerse motivados. La motivación académica, en este sentido, es un reflejo de las disposiciones personales que organizan la experiencia subjetiva del estudiante.

Integrar la evaluación de la personalidad en los procesos de orientación académica permite diseñar intervenciones más ajustadas, prevenir el abandono y fomentar el desarrollo integral de los estudiantes.

En un estudio a universitarios dirigido por Hazrati-Viari et al. (2012), sobre el impacto de la personalidad en motivación y rendimiento, encontraron resultados en el que la responsabilidad predijo tanto la motivación intrínseca como la extrínseca, mientras que la apertura a la experiencia solo predijo la motivación intrínseca y la motivación académica

medió la relación entre la apertura a la experiencia y la responsabilidad con el rendimiento académico, lo que supone que universitarios con alta apertura tienden a ser intelectualmente curiosos, inteligentes, perspicaces, estéticos, interesados y por ende un mejor desempeño. Por lo tanto, se confirmó que la motivación juega un papel mediador en las relaciones entre los rasgos de personalidad y el rendimiento académico.

4. Casos clínicos representativos en el contexto universitario

Caso 1 - Natalia: Estudiante introvertida con alta apertura y neuroticismo. Natalia, estudiante de arquitectura, se muestra creativa y reflexiva, pero enfrenta altos niveles de ansiedad durante las presentaciones orales. Su perfil sugiere una alta apertura a la experiencia combinada con neuroticismo. Desde una intervención integrativa, se trabajó con técnicas de visualización guiada, entrenamiento en regulación emocional y gradual exposición a situaciones sociales, generando mejoras significativas en su desempeño académico.

Caso 2 - Andrés: Estudiante extrovertido con baja responsabilidad. Andrés cursa ingeniería comercial. Disfruta del trabajo en grupo y de actividades participativas, pero tiene dificultades para organizarse, cumplir plazos y planificar sus estudios. Su perfil MBTI se asemeja a un ENFP. El enfoque terapéutico integró coaching académico, técnicas de organización del tiempo, y sesiones motivacionales con refuerzo positivo. El trabajo en sus creencias limitantes también fue central para incrementar la autodisciplina sin afectar su espontaneidad.

5. Herramientas y recomendaciones para docentes, terapeutas y orientadores

Desde una perspectiva integrativa, acompañar a estudiantes universitarios implica reconocer su individualidad y adaptar las estrategias de acompañamiento a sus estilos de personalidad. Algunas recomendaciones prácticas son:

- Aplicar cuestionarios de personalidad no para etiquetar, sino para comprender estilos de aprendizaje y necesidades motivacionales.
- Diseñar espacios de retroalimentación personalizados, reconociendo el valor de lo emocional, lo narrativo y lo relacional.
- Promover la autorreflexión en los estudiantes a través de ejercicios autobiográficos, diarios personales o entrevistas motivacionales.
- Fomentar la conciencia de fortalezas y debilidades de personalidad, facilitando procesos de autoconocimiento y autocompasión (Neff, 2011).

6. Reflexión integradora y conclusiones

La personalidad no es un destino fijo, sino un mapa complejo que orienta el aprendizaje y el crecimiento en la etapa universitaria. Comprender cómo influyen los rasgos, estilos y narrativas personales en los procesos académicos permite construir intervenciones más humanas, personalizadas y efectivas.

El aprendizaje significativo ocurre cuando el conocimiento se conecta con la historia personal. Por ello, considerar la personalidad como una brújula educativa no solo mejora el rendimiento, sino que fortalece la identidad y el sentido de propósito del estudiante.

Docentes, orientadores y terapeutas tienen en sus manos la oportunidad de acompañar no solo el desempeño académico, sino la maduración psicológica de quienes transitan por esta etapa vital. Desde la psicoterapia integrativa, este acompañamiento se convierte en una práctica ética, respetuosa y transformadora.

7. Dimensiones narrativas e identidad académica

Una de las propuestas más sugerentes de la psicología de la personalidad contemporánea es considerar que la identidad

no solo está compuesta por rasgos o motivaciones, sino también por narrativas. McAdams (2015) plantea que cada persona construye historias sobre sí misma que le permiten dar sentido a su pasado, orientar su presente y proyectar su futuro. En el contexto universitario, estas narrativas se entrelazan con la identidad académica.

Estudiantes que se perciben como 'luchadores', 'exploradores', 'resilientes' o 'exitosos' tienden a establecer metas coherentes con esas historias, y a responder de forma distinta ante los fracasos o dificultades. Cuando un estudiante puede integrar sus logros y fracasos en una narrativa coherente, desarrolla mayor sentido de agencia y compromiso con su trayectoria educativa.

Los terapeutas y orientadores pueden facilitar ejercicios de reconstrucción narrativa que permitan resignificar experiencias previas (como un bajo rendimiento o una desvinculación temporal), ayudando al estudiante a posicionarse como protagonista activo de su proceso de aprendizaje.

8. Personalidad, cultura académica y factores contextuales

La influencia de la personalidad en el aprendizaje no puede ser comprendida aisladamente del contexto educativo y cultural. Cada institución universitaria tiene un estilo relacional, una cultura organizacional y unos valores implícitos que condicionan las oportunidades de aprendizaje y expresión de la personalidad.

Por ejemplo, entornos muy estructurados y normativos pueden favorecer a estudiantes con alta responsabilidad, pero desmotivar a aquellos con alta apertura o baja tolerancia a la rigidez. Por otro lado, universidades con modelos educativos flexibles, centrados en el aprendizaje activo y la autonomía, pueden potenciar el desarrollo de estudiantes creativos o independientes, pero resultar desafiantes para aquellos que requieren pautas claras y seguimiento frecuente.

Integrar el análisis del entorno institucional en la comprensión de los procesos de aprendizaje permite diseñar estrategias que contemplen no solo el perfil del estudiante, sino también las condiciones estructurales que favorecen o dificultan su desarrollo académico y personal.

9. Instrumentos recomendados y recursos de evaluación adaptativa

Para comprender la personalidad en el ámbito educativo, existen numerosos instrumentos que pueden ser utilizados con fines formativos y orientativos. Algunos de los más recomendados en el contexto universitario son:

- NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992): Evalúa los cinco grandes rasgos de personalidad con enfoque dimensional. Útil para explorar estilos generales de afrontamiento y adaptación.
- MBTI (Myers & Briggs Foundation, 1998): Brinda una tipología de preferencias conductuales y cognitivas. Muy utilizado en procesos de orientación vocacional y desarrollo personal.
- Cuestionarios narrativos (McAdams, 2015): Permiten explorar la construcción identitaria a través de relatos personales y temáticas de vida significativas.
- Escalas motivacionales como el Academic Motivation Scale (Vallerand et al., 1992): Evalúan la calidad de la motivación académica, integrando dimensiones intrínsecas y extrínsecas.

La clave de una evaluación adaptativa es no usar estos instrumentos como fines diagnósticos excluyentes, sino como puertas de entrada para un diálogo profundo sobre la vivencia del aprendizaje, el estilo personal, las aspiraciones y los desafíos.

Recomendaciones Finales

Para estudiantes y futuros terapeutas: Aprender a integrar, aprender a ser

Llegar al final de este libro no es llegar al final de un aprendizaje. Si algo nos enseña la psicoterapia integrativa es que el proceso de formación profesional –como la vida misma– es continuo, dinámico y profundamente personal.

A modo de cierre, quiero dejarte algunas recomendaciones que no nacen solo de la teoría, sino también de la experiencia clínica y docente, con la esperanza de que te acompañen en tu recorrido como estudiante de psicología y futuro terapeuta.

1. No te enamores de un solo modelo

En tu formación escucharás muchas veces que tal o cual escuela terapéutica es la “mejor”, la “más científica” o la “más efectiva”. Recuerda que todos los modelos han surgido para responder a problemas específicos, en contextos históricos particulares. No te cierres a una única mirada. Conoce en profundidad varios enfoques, estúdialos con rigor, y aprende a reconocer lo que cada uno tiene para ofrecer.

Integrar no significa desdibujar las fronteras teóricas, sino construir un puente entre saberes que dialogan (Norcross & Goldfried, 2019).

2. Aprende a escuchar antes que intervenir

Antes de pensar en técnicas, tests o herramientas, detente a escuchar. La escucha atenta, empática y sin juicios es la base de toda buena práctica clínica. No te apresures a resolver. Muchas veces lo que el consultante más necesita no es una respuesta, sino un espacio seguro donde ser escuchado profundamente.

La técnica sin escucha es solo un procedimiento vacío. La escucha sin técnica es solo una buena intención. Aprende a combinarlas.

3. Trabaja en tu propio proceso personal

La psicoterapia es una profesión que te exige trabajar sobre ti mismo. Conocer tus luces, pero también tus sombras. Tus límites, tus prejuicios, tus propias heridas.

Un terapeuta que no ha transitado su propio proceso de autoconocimiento corre el riesgo de intervenir desde sus necesidades inconscientes y no desde las del consultante (Jung, 1968).

Haz terapia, participa en grupos de formación personal, busca espacios de supervisión y reflexión.

4. Respeta los tiempos de cada proceso

No todos los consultantes están listos para un cambio rápido o profundo. Hay personas que necesitan primero sentirse seguras antes de adentrarse en su mundo emocional. Otras requieren trabajar aspectos concretos y postergar lo más complejo.

El respeto por los tiempos del otro es un acto ético fundamental. No apures procesos por ansiedad profesional. Acompaña desde la paciencia y la confianza en el ritmo de cada ser humano.

5. Sé un terapeuta lector, curioso y abierto

La formación no termina con un título universitario. La psicología es un campo en constante evolución. Lee libros, asiste a seminarios, escucha otras voces, dialoga con distintas disciplinas. La literatura, la filosofía, la antropología, el arte... todo enriquece tu mirada clínica.

Recuerda siempre que un buen terapeuta es, ante todo, un aprendiz permanente.

Palabras de cierre

Este libro ha intentado acompañarte en un tramo de tu formación, ofreciéndote un marco teórico y práctico para pensar la psicoterapia integrativa y el trabajo con la personalidad.

Pero lo esencial, aquello que te convertirá en un terapeuta humano, sensible y respetuoso, no está solo en los libros. Está en tu disposición a escuchar, a aprender, a equivocarte y a seguir creciendo.

La psicoterapia integrativa no es solo un método. Es una actitud ante la complejidad humana. Es una forma de estar presente. Es un compromiso con la dignidad del otro.

Que cada consultante que llegue a tu consulta encuentre en ti no solo un profesional formado, sino una persona genuina, capaz de mirar con respeto y compasión su mundo interno.

Ese será, sin duda, tu mayor aporte a la salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Busato, V. V., Prins, F. J., Elshout, J. J., & Hamaker, C. (1998). The relation between learning styles, the Big Five personality traits and achievement motivation in higher education. *Personality And Individual Differences*, 26(1), 129-140. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(98\)00112-3](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(98)00112-3)
- Cloninger, C. R. (2004). Feeling good: The science of well-being. Oxford University Press. https://www.researchgate.net/publication/375127331_Feeling_Good_The_Science_of_Well-Being
- Cooper, M. (2019). Integrating counselling and psychotherapy: Directionality, synergy and social change. SAGE Publications. <https://www.perlego.com/book/3013436/integrating-counselling-psychotherapy-directionality-synergy-and-social-change-pdf>
- Hazrati-Viari, A., Rad, A. T., & Torabi, S. S. (2012). The effect of personality traits on academic performance: The mediating role of academic motivation. *Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 32, 367-371. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.055>
- Jung, C. G. (1968). The archetypes and the collective unconscious (2nd ed., Vol. 9). Princeton University Press. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781317534617_A26855752/preview-9781317534617_A26855752.pdf
- Livesley, W. J., Dimaggio, G., & Clarkin, J. F. (2016). Integrated treatment for personality disorder: A modular approach. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Integrated->

Treatment-for-Personality-Disorder/Livesley-Dimaggio-Clarkin/9781462529858?srsltid=AfmBOop0YqT7BhCqfzVo5gGmG8luO7c0SkzMeldSyZsuCelXpJFeq7YO

McAdams, D. P. (2015). The art and science of personality development. Guilford Press. https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/S7H9K6_The_Art_and_Science_of_Personality_Development.pdf

McAdams, D. P. y Pals, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.204>

McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1999). A Five-Factor Theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 139-153). Guilford Press. https://www.researchgate.net/profile/Paul-Costa/publication/284978581_A_five-factor_theory_of_personality/links/5a159be94585153b546c8f72/A-five-factor-theory-of-personality.pdf

Myers & Briggs Foundation. (1998). *MBTI Manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs Type Indicator*. Consulting Psychologists Press. https://books.google.com.ec/books/about/MBTI_Manual.html?id=XPbRQwAACAAJ&redir_esc=y

Norcross, J. C. y Goldfried, M. R. (Eds.). (2019). *Handbook of psychotherapy integration* (3rd ed.). Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190690465.001.0001>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
<https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>

Torrelles-Nadal, C., París-Mañas, G., Quesada-Pallares, C., & Coiduras-Rodríguez, J. (2020). Learning Patterns, Personality Traits and Motivational Profile of Students of Dual Learning Modality. *Revista Colombiana de Educación*, 80, 33-52.
<https://doi.org/10.17227/rce.num79-9537>

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work (2nd ed.). Routledge. https://www.routledge.com/The-Great-Psychotherapy-Debate-The-Evidence-for-What-Makes-Psychotherapy/Wampold-Imel/p/book/9780805857092?srsltid=AfmBOorPvC_WcEMBEXz6peK4C1qIAYhohtsxNfH0dtHk0ILbZ0bMXqhj

