

TRIPLE C

Conductual, Cognitivo, Contextual

EDICIÓN N° 2 | martes 17 de septiembre

especial terapia
infanto juvenil

EDITORIAL pág. 5
¿Aliados o enemigos?
Un par de problemas
en el trabajo en la clínica
infanto-juvenil

COLUMNA pág. 17
El poder del arte en la
salud mental



El diagnóstico como brújula
orientadora y punto de partida
en la clínica infanto-juvenil

pág. 11

CE FE PL RI TR

Instagram: @centrodeterapiascognitivas
Mail: centrodeterapiascognitivaslr@gmail.com
Facebook: CTC - Centro de Terapias Cognitivas La Rioja

Presentación

El Centro de Terapias Cognitivas La Rioja (CTC-LR) fue fundado en febrero del año 2022. La creación del centro parte del espíritu de querer crear en nuestra provincia una institución que se dedique exclusivamente al campo de la psicoterapia desde una visión particular y claramente distinguible, esta es, trabajar desde los modelos basados en la evidencia.

Los creadores y directores somos tres, Lic. Ferreira Lautaro, Lic. Gómez Emanuel y Lic. Guaraglia; psicólogos y especialistas en el modelo cognitivo-conductual.

Nuestra misión es brindar servicios especializados en psicoterapias basadas en la evidencia a la comunidad, ofrecer espacios de formación y de referencia a profesionales, y, promover el desarrollo científico de la psicología en la provincia desde la perspectiva cognitivo-conductual.

Nuestra visión es sentar las bases en la provincia para el ejercicio de la psicoterapia desde modelos basados en la evidencia con fuerte espíritu ético, y, construir equipos de psicoterapia para el abordaje específico de poblaciones y problemáticas clínicas desde el modelo cognitivo-conductual

De esta manera, nos conformamos como el primer centro terapéutico de la provincia que se dedica a la psicoterapia desde modelos con sustento empírico

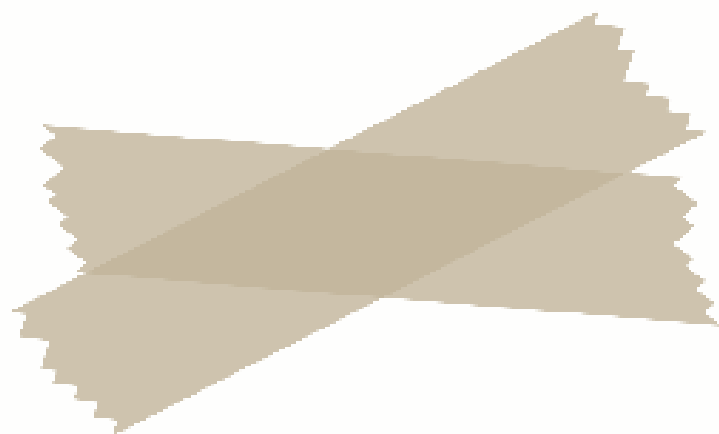
¿Por qué una revista sobre terapias cognitivas conductuales?, ¿por qué “Triple C: conductual, cognitivo y contextual”?

Primero, porque nos interesa la difusión de ideas, autores, investigaciones y todo lo que sea posible sobre el modelo al que adscribimos, segundo, debido a que consideramos que circulan en nuestro entorno ideas erróneas sobre el mismo, que generan una gran estigma y desinformación, y, tercero, porque creemos que hay muchas cosas buenas y útiles en el modelo, en sus diferentes variantes, que se pueden utilizar en el trabajo clínico con pacientes

El nombre busca representar la complejidad y riqueza del modelo, se habla de “olas” en la historia del modelo para referirse a que hay etapas bien definidas por ideas e investigaciones fueron marcando el curso del desarrollo científico y clínico, una primera ola fue más conductual, la segunda más cognitiva y hoy estamos en la era- perdón el exabrupto- del contextualismo. Todas se nutren entre sí, se pelean entre sí, algunas se quieren más y otras menos; pero a fin de cuentas todas hacen a nuestro querido paradigma.

A fin de cuentas, lo que buscamos es generar un espacio de encuentro a través de la lectura, un acercamiento amable y no tan estructurado a las terapias cognitivo conductuales; no nos interesa convencer a nadie, pero te invitamos a recorrer nuestra revista y a que saques tus propias conclusiones al finalizarla

Lic. Ferreira Lautaro - MP N° 328



Diseño y Maquetación: María Constanza Tokeff Alamo

Edición general: Lautaro Ferreira

contenidos

5

EDITORIAL

¿Aliados o enemigos?

Un par de problemas en el trabajo en la clínica infanto-juvenil

11

NOTA PRINCIPAL

El diagnóstico como brújula orientadora y punto de partida en la clínica infanto juvenil

17

COLUMNA

El poder del arte en la salud mental

19

Recomendaciones de autores y libros

23

COLUMNA

Jornadas de junio

nadie nace

...



de un repollo

¿Aliados o enemigos?

Un par de problemas en el trabajo en
la clínica infanto-juvenil

Por Lic. Emanuel Gómez
M.P. N° 155

Es posible que muchos de ustedes hayan escuchado alguna vez decir

{ nadie nace de un repollo }



¿Qué implica esto?

Que en condiciones habituales una persona crece en un contexto en particular en el que **es influida de distintas maneras por diversos actores** que intervienen en ese ambiente.

A veces la influencia será enriquecedora y contribuirá a un *estado de bienestar* en términos de Salud Mental, mientras que en otras ocasiones las conductas de los componentes de este entorno llevarán a un *estado insalubre* en infantes o adolescentes que suelen llegar a la consulta periódicamente. Esto puede observarse de distintas maneras, por lo que ahora mismo se mencionarán algunos problemas con los que terapeutas que trabajan con la población en cuestión podrían toparse.

Lo primero a contemplar es que, lamentablemente estas dificultades provienen muchas veces del accionar de madres, padres, tutores o cualquier persona que esté a cargo del paciente identificado. Sin dudas una primera dificultad consiste en el no reconocimiento del problema que un hijo o hija tiene, por lo cual la demanda suele expresarse al estilo de:

“¡Venimos porque la mandan de la escuela, ya nos tienen hartos, no se que pretenden de ella!”

mientras que no se reconoce por ejemplo que su hija suele agredir a sus compañeros y esto es visto por los padres como un juego. Esta permanencia trabada en una fase pre contemplativa, es decir **en una etapa en la cual existe un problema, pero no se conceptualiza como tal**, conduce a que las niñas o niños aprendan que absolutamente todo lo que hacen está bien, más allá de las consecuencias visibles en el entorno y denunciadas por ejemplo por docentes u otros adultos.

En tal sentido esta primera gran complicación lleva a enfocarse antes que nada en un abordaje que implique que **las personas adultas puedan hacerse cargo de que existe un problema y que debe ser tratado como tal**.

Pero esto no termina aquí, y de hecho recién comienza, porque, vinculado con el primer problema mencionado, existe un segundo, que consiste precisamente en lo opuesto, es decir, en:

Considerar que su hija o hijo es la persona que tiene el problema, culpabilizando a el o ella por todo lo malo que ocurre, sin hacerse cargo nuevamente de que existe un contexto que influye en la conducta y que lleva a que las cosas sean como son.

Pasaba esto por ejemplo en una consulta en la cual una madre lloraba porque su hijo consumía marihuana, planteándose porque hacía eso, pero que al indagar en conductas parentales se descubrió que consumía al menos doce cigarrillos por día.

Aquí entonces la idea sería en primer término poder hacer claras las contingencias que llevaron a este adolescente al consumo, a la vez que se enseña a sus padres a validar, o lo que es lo mismo, **poder darse cuenta que la conducta tiene sentido**, ya sea por lo que produce o por su historia, entre otros factores, a la vez que se refuerza el hecho de que culpar a alguien en particular no resuelve el problema, sino que lo empeora.



f a m i l i a



De hecho, si observamos el segundo problema, nos encontramos con un tercero, aun en íntima relación con los dos anteriores, y aquí es donde podemos ponernos más compasivos y pensar lo siguiente: **las madres, los padres, hacen lo que pueden.**

Muchas veces nos encontramos con personas que no han tenido buenas experiencias con sus progenitores, con la consecuente no adquisición de las habilidades necesarias para cumplir los roles maternos o paternos necesarios, o incluso con personas que crecieron en ambientes en que actuar efectivamente era castigado. Siendo así, no es fácil saber qué hacer en determinadas situaciones, ante lo cual el asesoramiento será un punto primordial de trabajo, a la vez que la recomendación de realizar terapia personal no podrá bajo ninguna perspectiva estar ausente. Sería importante que no olvidemos que los terapeutas tenemos como función en estos casos el “entrenarlos” en recursos para el manejo efectivo de las problemáticas por las cuales consultan, aunque no tengan que ver con ellos de manera directa, ¿O sí?.

Como vamos observando, todas las dificultades con las que nos podemos encontrar giran en torno muchas veces a que se trata de un **trabajo conjunto**:

No solo intervenimos con infantes o adolescentes. Es imperioso intervenir con las personas a cargo de sus cuidados, con sus figuras de apego, ya que cierta dependencia que aún existe respecto de ellas nos lleva a tener que comunicarnos con todas las partes implicadas.

De hecho, eso ayuda en muchas ocasiones a paliar las ansiedades que naturalmente pueden aparecer en madres o padres.

Podríamos decir en principio que es lógico, es cierto.

¿Quien no quiere ver a su hijo o hija bien lo más pronto posible?



Sin dudas es entendible, sin embargo, cierta exigencia de que la mejoría sea rápida coarta la posibilidad de un proceso terapéutico adecuado y efectivo.

Esta nueva dificultad que se está presentando puede afrontarse por medio de la psicoeducación respecto de lo que seguramente todos conocemos, que **la terapia es un proceso**, por lo cual lleva cierto tiempo, que si bien en las terapias basadas en la evidencia es más corto, a veces puede prolongarse por distintos motivos. También surge en este sentido otra dificultad, que un poco nos complica el trabajo y que tiene que ver con cierta pretensión de que quien dirige la terapia lo haga todo, sin querer realizar cambios en el hogar. Bien típico puede llegar a ser él “¿Y para que lo traigo?”, que refleja cual es la expectativa, que exista una especie de magia en la terapia, que produzca cambios en el comportamiento sin que se modifique ningún factor que mantiene el problema.

Con todo esto puede que se estén preguntando si la idea es culpar a los referentes adultos de todo. No es precisamente esta la idea, pero si es importante reconocer que “nadie nace de un repollo”, por lo cual **las figuras de apego representan un rol central en la problemática de adolescentes o infantes y su comportamiento derivará en la maximización, minimización o extinción de conductas en la población clínica de la que estamos hablando aquí.**

Para finalizar, y sin dejar de tomar en cuenta que los terapeutas también podemos fallar, es de suma importancia marcar algunos factores de nuestra parte que pueden jugarnos en contra.

- Podría sucedernos por ejemplo que ante el sufrimiento de un infante **se nos despierte cierto rechazo por sus padres, actuando sin darnos cuenta como aliados de una parte y enemigos de la otra**, y aquí hay que prestar mucha atención, ya que aunque nuestro enojo pueda ser válido, ello nos podría llevar a expulsar de la terapia a alguien que estamos tratando de ayudar, porque por supuesto entendemos que el trabajo con las figuras de apego es inevitable al mismo tiempo que sumamente necesario.
- Sin dudas otros inconvenientes pueden aparecer, como **el estancarnos en el trabajo debido a aspectos no trabajados en nosotros**, pero ello debe superarse por medio de la supervisión y si es necesario por medio de la propia terapia.

Sea como sea, la perspectiva que pretende presentarse es la siguiente:

Se trata de una labor que puede ser complicada en ocasiones, pero que es apasionante e invita a superarnos en el día a día como terapeutas por los desafíos que presenta. Simplemente tenemos que estar atentos a estas y otras posibles dificultades que por cuestiones espaciales no se tratarán de momento pero que nos ayudarán a ser cada día un poquito mejor en lo nuestro.

PRINCIPAL

El diagnóstico como brújula orientadora...

y punto de partida
en la clínica infanto juvenil

-Por Lautaro Ferreira



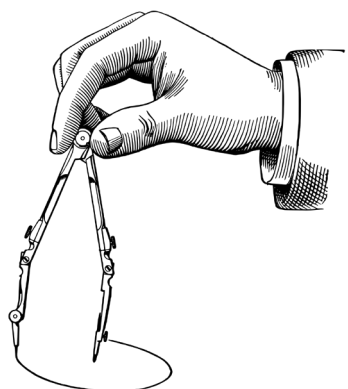
El diagnóstico como brújula orientadora

La cuestión de los diagnósticos en la clínica infanto-juvenil ha sido siempre algo controvertido en el campo psicoterapéutico:

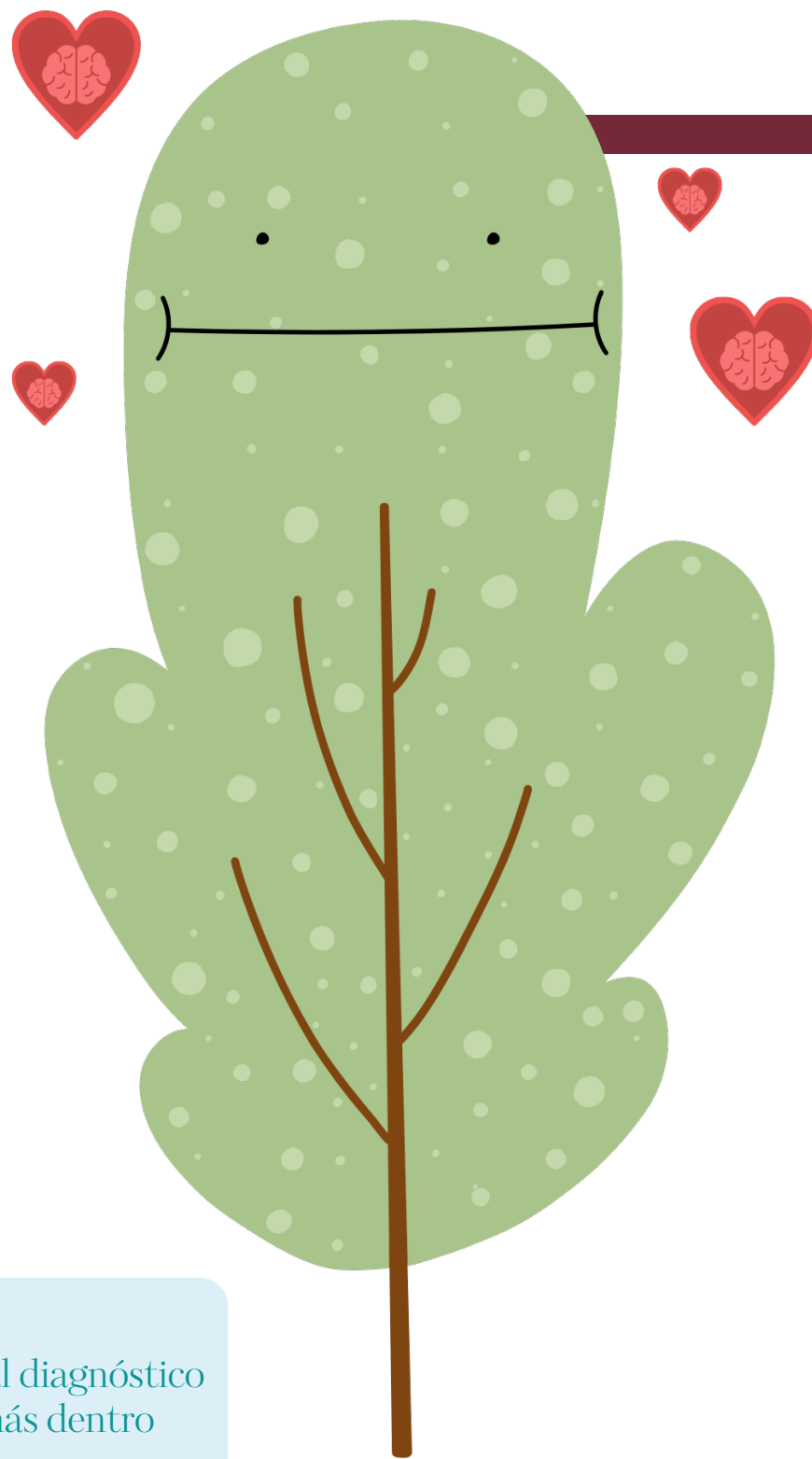
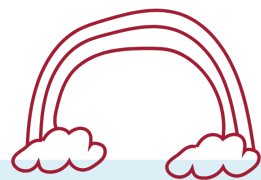
Si es algo que patologiza y obstaculiza el desarrollo, si es algo que ordena y habilita proceso de cambio, si se trata de responder a intereses de mercado o si es una mirada más médica que psicológica... Son argumentos o miradas con los que me he encontrado a lo largo de mi formación y experiencia. Además, se suman a estos planteos algo, la estigmatización hacia los tcc: *“ese modelo patologiza a las personas porque diagnostican siempre a los pacientes y no se concentran en sus problemas o necesidades”*

Es una realidad que las familias cuando consultan, en ocasiones, suelen demandar explicaciones o pedidos de diagnósticos, también, las escuelas. Tienen la expectativa, por lo que leyeron en internet u otros profesionales les explicaron sobre el modelo, de que inmediatamente se les informará sobre un diagnóstico.

Quizás, la fama de las tcc como “diagnostica-dores seriales” se derive de los tratamientos manualizados propios de la segunda ola, que proponen contar con un diagnóstico de tipo categorial definido para poder avanzar en un tratamiento con pasos estructurados. Pero quienes hemos realmente profundizado, sabemos que no es así, sino que: **el diagnóstico es una opción no un mandato.**



Y creo que ahí está la clave, **en poder reconocer y manejar al diagnóstico como un recurso terapéutico más dentro del amplio abanico de opciones**



Si a esto le sumamos los aportes de las terapias de tercera ola dentro de los modelos tcc, podemos pensar que es más útil contar con una buena conceptualización de casos donde un diagnóstico clínico puede estar presente o no... pero esto no influirá en la posibilidad de planificar intervenciones para poder ayudar a nuestros pacientes a defusionarse de pensamientos, a tener más contacto con el presente ante conductas de autolesión o ataques de pánico, por ejemplo.

Podemos tener en claro cuál es el problema clínico pero no necesariamente hablar de ello en términos diagnósticos, sino, **orientar las intervenciones hacia habilidades o conductas que promuevan cambios en la vida del paciente.**

También, contamos con el recurso de análisis funcional de la conducta, que permite focalizar el análisis diagnóstico en conductas problemáticas de una manera enriquecedora y a su vez abre puertas hacia posibles intervenciones, pero sin necesariamente etiquetar a la experiencia del paciente de

Quizás la idea de la tcc como “diagnosticadora” es algo que no es propio de quienes trabajamos en el modelo hoy en día, si no, más **una idea que circula vox populi.**

PRINCIPAL

Considero que lo importante como terapeutas infanto-juveniles es **pensar a los diagnósticos como una brújula que oriente los pasos en la clínica...**

...que nos permita contar con un mapa claro y detallado que nos informe dónde estamos parados, hacia dónde convendría ir y hacia dónde no, hacia qué procesos psicológicos básicos orientarnos, hacia qué intervenciones validadas empíricamente recurrir cuando el paciente presenta ciertas características, hacia qué formas de manejar la alianza terapéutica y el encuadre terapéutico acercarnos cuando el paciente tiene cierto perfil coincidente con algún espectro clínico.

En ocasiones sucede, están las condiciones dadas para hablar de un diagnóstico, sea porque el paciente cumple ciertos criterios y el grupo familiar presenta dinámicas que coinciden con el problema. Pero, esto no implica que el diagnóstico sea una obligación a seguir. Ahí ingresamos ya en un terreno que tiene que ver con lo artesanal de la clínica, con la conceptualización de casos.

Cuando estemos ante este tipo de dilema puede ser útil hacernos ciertas preguntas como terapeutas, que nos permitan reorientar la brújula:



- ☐ ¿Qué objetivo terapéutico persigo al querer comunicar un diagnóstico?
- ☐ Según el perfil del paciente, ¿es algo que le ayudaría o algo que podría generar mayor daño?
- ☐ Con el grupo familiar, ¿logramos calmar algunas ansiedades y aumentar el compromiso con la terapia? O, ¿aumentamos las ansiedades que jugarían en contra de un eventual tratamiento? O, ¿instalamos un proceso de patologización en la familia y el paciente?
- ☐ Luego del diagnóstico, ¿qué hago? ¿defino pasos a seguir? ¿planifico algunas intervenciones?
- ☐ ¿Cuán presionado me siento como terapeuta a actuar informando un diagnóstico por el grupo familiar o la escuela u otras instituciones?

Personalmente, me gusta pensar en los diagnósticos siempre asociados a una conceptualización del caso: de los síntomas, de las conductas problemáticas, de las variables del contexto, del perfil de los padres, de la dinámica familiar.

Así contamos con una buena brújula que nos orientará con claridad dentro de la terapia.

Quizás un diagnóstico sea útil para orientar al paciente, calmar ansiedades y lo podemos comunicar, o, quizás creamos conveniente no comunicarlo para evitar abandonos de terapia o evitar que se instalen procesos de patologización...

Los diagnósticos son necesarios, pero, solos se quedan cortos, se vuelven obstáculos para el avance de la terapia, en el campo infanto juvenil debemos pensarlos como una intervención operativa que nos permita construir caminos de cambio en el proceso terapéutico.

Lic. Esp. Ferreira Lautaro
- MP N° 328



COLUMNA

El poder del arte en la salud mental

Es por todos bien sabido que el arte es una forma de expresión, una manera de exponer nuestro sentir, pero ¿qué es el arte en sí?

¿Es beneficiosa para el ser humano como se dice?

En términos terapéuticos, ¿nos sirve de algo?

Surgen un montón de interrogantes en torno a este tema e intentaré responder algunos y, confío en que este artículo responda algunas preguntas a los lectores interesados.

La Real Academia Española define al arte como “capacidad para hacer algo”, lo cual no nos dice mucho. También enuncia “manifestación de la actividad humana mediante la cual se interpreta lo real o se plasma lo imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros”.

Conceptualización demasiado fría y con poca implicación de la subjetividad para mí gusto;

¿Quién no se emocionó con una canción?

¿A quién no se le cayeron algunas lágrimas con una película?

¿O no es real que elegimos los colores que usamos en nuestros outfits de acuerdo a nuestro estado de ánimo?

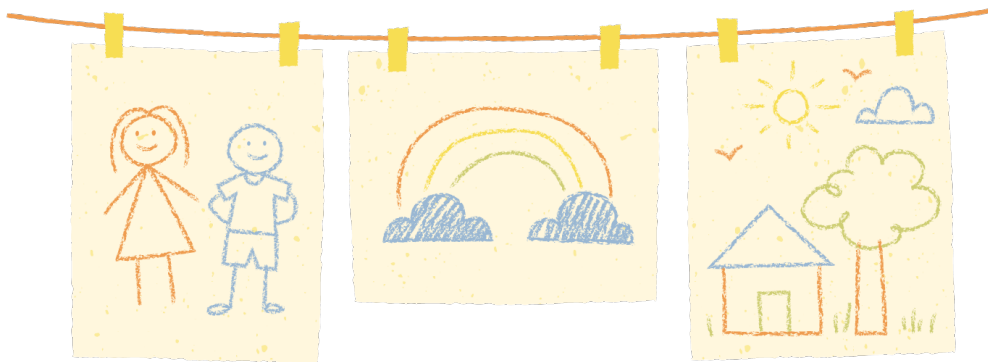
Cómo dice callejeros:
“creo que con una canción la tristeza es más hermosa, creo que con una palabra puedo decir mil cosas”.

Desde la psicología, es concebida como “la expresión de una visión particular del mundo, visión que obedece no solo al mundo interno de esa persona sino también a la interacción socio-cultural a la que estuvo o está expuesta”.

Ante esto me atrevo a dar mi opinión, que, al ser personal, no tiene la obligación de ser la correcta:

El arte desde mi punto de vista es un poder extraordinario y excepcional del que gozamos los seres humanos; con el arte se sana, supuramos heridas, encontramos esperanza, nos rebelamos, expresamos lo que no nos sale decir, otorga sentido a lo que no tiene sentido.

En resumen, es un sinfín de posibilidades, de crecimiento, de vincularnos con nuestro sentir desde otras perspectivas; una hermosa manera de entender algunos silencios, de conocernos a nosotros mismos.



Dicho todo, nos encontramos ante una poderosa herramienta a utilizar en la práctica clínica, sobre todo con niños y adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud afirma que las actividades artísticas (escuchar música, bailar, hacer esculturas, etc) están asociadas a una mejor gestión y prevención del estrés y a reducir los niveles de ansiedad.

En estos tiempos de exposición, de respuestas inmediatas, de exceso de información, se nos presenta la necesidad de **ser nosotros los adultos en general y particularmente, como terapeutas**, quienes brindemos u ofrezcamos la posibilidad de

- aprender a parar,
- a esperar,
- a ver las cosas desde diferentes perspectivas,
- a gestionar emociones,
- a trabajar en una adecuada autoestima y en la confianza en sí mismos,
- a fomentar la socialización y la comunicación, y el arte es una de las formas más funcionales y eficaces a este fin.



A través del dibujo, de la música, de la escultura y la infinidad de posibilidades de hacer arte, fomentamos la autoexpresión y la regulación emocional; podemos darle una salida constructiva a sentimientos confusos o enredados;

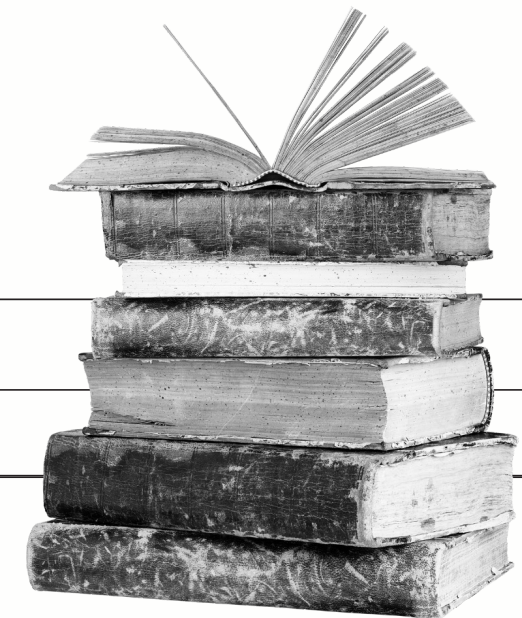
en fin, en el proceso terapéutico ir cimentando y edificando su mundo interior y su manera de vincularse a través de algo tan emocionante como el arte.

Lic. Menardo Agostina MP N° 208



RECOMENDACIONES

(de autores y libros)





Dante Orlando Tolosa

Dante O. Tolosa es un Magister de Psicología egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba.

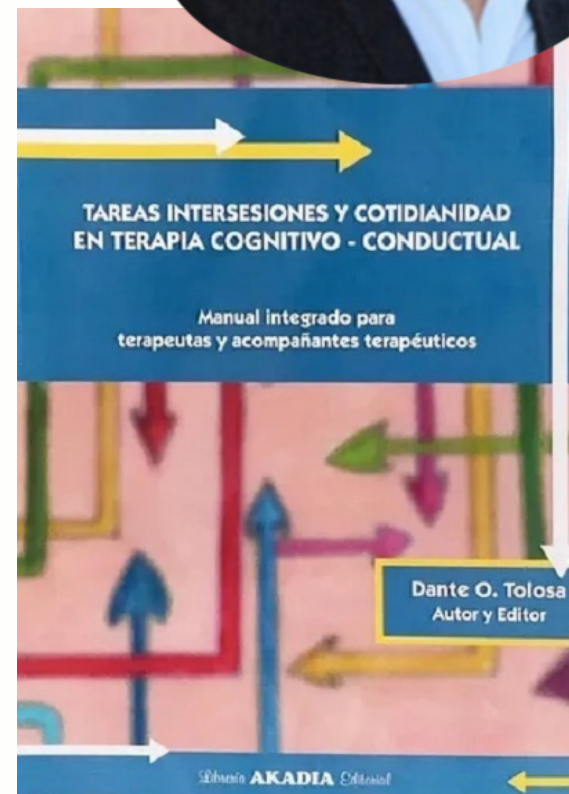
Es especialista en psicoterapia cognitiva individual y grupal. Es magister interdisciplinario en trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la personalidad y trastornos emocionales de la Universidad de Valencia. Miembro fundador de la red federal Argentina de terapeutas cognitivos conductuales, posee su especialidad en Psicología Clínica otorgada por el colegio de Psicólogos/as de Tucumán. Es miembro activo de la Academy of eating disorders. Es doctorando de la Universidad de Psicología de Mar del Plata.

Es una figura destacada en el campo de la psicología, reconocido por su experiencia y dedicación en el estudio y la práctica de la psicología cognitivo conductual con intervención cotidiana con acompañamiento terapéutico. Desde la gestión de conflictos hasta la promoción de la autonomía y la resiliencia, sus libros ofrecen estrategias que pueden aplicarse en la vida diaria para fortalecer los vínculos familiares y fomentar un ambiente de apoyo y crecimiento positivo.

Es autor del modelo de terapia cognitivo conductual integrativa con acompañamiento terapéutico. Autor de numerosos libros, entre ellos el manual de tareas Intersecciones y cotidianidad en Terapias cognitivo conductuales. Este libro señala la relevancia de las tareas a realizar entre sesiones, el papel del acompañamiento, la información que es preciso brindar al consultante, el seguimiento y el análisis de los resultados, entre otros temas.

Con una trayectoria profesional abismal, Dante Tolosa ha investigado y aportado al avance del conocimiento en este ámbito y ha sido una influencia inspiradora para colegas y acompañantes terapéuticos. Trata temas como el control de impulsos, la discapacidad, los trastornos del desarrollo, las habilidades sociales, la esquizofrenia, la obesidad, los trastornos sexuales, la terapia de pareja, los trastornos depresivos y de ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, la neurorehabilitación, las adicciones, las enfermedades físicas y el dolor, la diversidad sexual y de género.

Ha participado en múltiples espacios de charla, posgrados y conferencias. Por ejemplo, en el último tiempo ha dado clases de Posgrado de tareas intersecciones en terapias basadas en la evidencia y cotidianidad en la Universidad de Córdoba.



Por Melissa Judith Casas
Lic. en Psicología
M.P. 406



Más allá del DSM

S. C. Hayes y S. Hoffmann

Esta vez vamos un poco más con los tapones de punta. En la edición anterior ya te recomendamos que leas a Skinner, esta vez la propuesta es que leas un poco de la actualización más reciente de su teoría (literal, del 2020 hasta el presente).

¿Notaste que siempre se busca catalogar a las personas en X trastorno? ¿No? Me cuesta creerlo. En caso de que hayas notado de que cada vez aparecen más y más dimensiones diagnósticas, entonces este libro es para vos.

Seguramente te interesen las terapias contextuales (ACT, FAP, etc.), bueno, desde esta perspectiva ya se propone **no centrarnos** en qué categoría diagnóstica se le haya querido otorgar a quien consulta ante qué problema psicológico sea el que traiga, sino que veamos **qué procesos son los que pueden trabajarse para lograr una mejoría psicológica**. La propuesta de la Terapia Basada en Procesos, busca integrar un poco más de cosas.

¿Sirven los criterios diagnósticos del DSM y el CIE? Quizás sí, para el diálogo con otros colegas de la salud psicológica; pero cuando se interpone ese criterio como una etiqueta y nos encasillamos en ella, *no le sirve a la persona y un poco nos embotamos en cómo trabajar con quien consulta*.

Entonces, la propuesta de este libro es no solo criticar esas categorías y las limitaciones que aparecen a partir de ellas, sino también **proponer la manera en la que podemos centrarnos en distintos procesos de cambios**, a saber: evitación experiencial, falta de conciencia del momento presente, entre otros. Se suma a este volumen el estudio y surgimiento de la Terapia Basada en Procesos, a partir de la cual se buscaría nuclear todas las herramientas, estrategias y puntos de vista de las "Terapias Basadas en la Evidencia", pero, redundantemente, yendo más allá del DSM y no centrarnos en categorías diagnósticas innecesarias.

¿Para qué nos serviría tener una postura más allá del DSM? Primero, porque si trabajases con terapias contextuales, sería raro buscar etiquetas diagnósticas, y casi que difícil de encontrar "protocolos" ante esto. Segundo, para ver a la persona en sí misma y la variabilidad que tiene sus malestares frente al contexto en el cual esté. Tercero, si intervenimos en esos procesos y no nos centramos en protocolos, la mejoría de cada consultante es más eficaz, eficiente y duradera.



EFEMERIDES

Julio/ Agosto

JULIO

- **9 de Julio:** Día de la Independencia
- **14 de Julio:** Día Internacional del Auxiliar de Enfermería
- **15 de Julio:** Día Mundial de las Habilidades de la Juventud
- **18 de Julio:** Día Mundial de la Escucha
- **20 de Julio:** Día del Amigo
- **23 de Julio:** Día del Musicoterapeuta
- **26 de Julio:** Día de los Abuelos
- **29 de Julio:** Día de la Cultura Nacional
- **30 de Julio:** Día Mundial contra la Trata de Personas



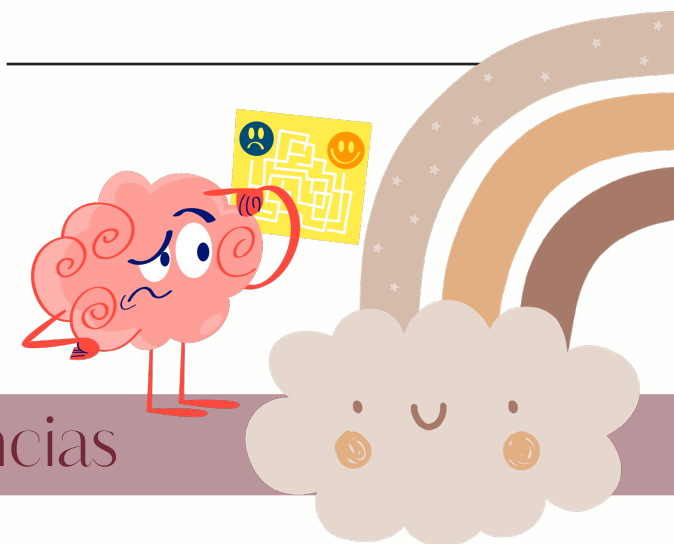
AGOSTO

- **3 de Agosto:** Día Internacional de la Planificación Familiar
- **11 de Agosto:** Día de las Infancias
- **12 de Agosto:** Día Internacional de la Juventud
- **19 de Agosto:** Paso a la Inmortalidad del General Don José de San Martín (día histórico)
- **23 de Agosto:** Día Internacional del Recuerdo de la Trata de Esclavos y de su Abolición
- **28 de Agosto:** Día Mundial del Síndrome de Turner
- **30 de Agosto:** Día Internacional de las Víctimas de Desapariciones Forzadas



11 de Agosto

Día de las Infancias



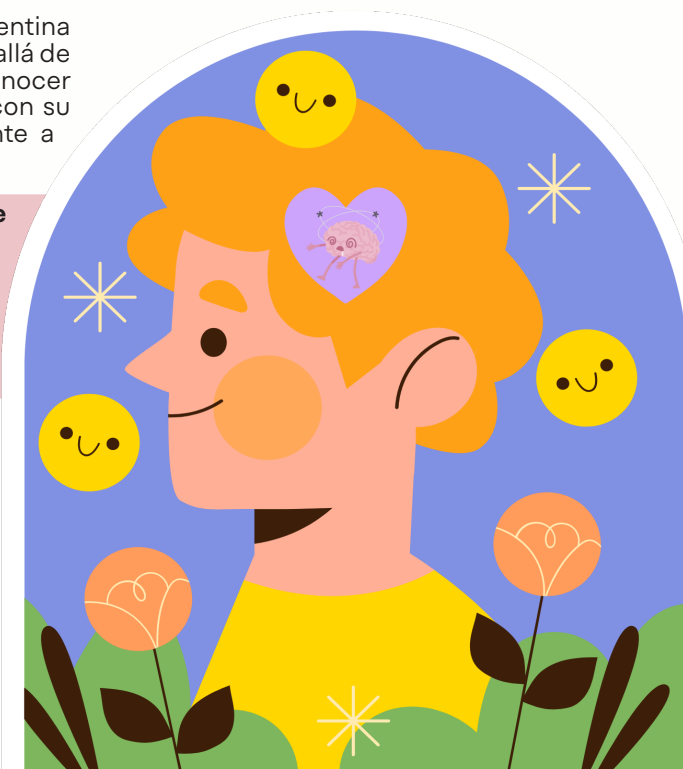
Cada año, el segundo domingo de agosto, en Argentina celebramos el **Día de las Infancias**, una fecha que va más allá de los regalos y las festividades. Es un día dedicado a reconocer el valor y la singularidad de los niños y niñas, quienes, con su espontaneidad y curiosidad, nos invitan constantemente a ver el mundo con ojos nuevos.

El Día de las Infancias nos recuerda la **importancia de proteger, acompañar y nutrir el desarrollo emocional y psicológico de los más pequeños**. Es una oportunidad para reflexionar sobre cómo construimos entornos seguros, amorosos y estimulantes donde cada niño y niña pueda crecer libremente, explorar su creatividad y aprender a convivir con sus emociones.

Desde una mirada psicológica, es crucial entender que los niños no solo necesitan estructuras y límites claros, sino también un espacio donde puedan ser ellos mismos. **La crianza es un acto de equilibrio entre permitir que los niños exploren y, a la vez, proporcionarles la seguridad de saber que tienen un lugar donde pueden volver, que es confiable y predecible.**

En este sentido, las **terapias contextuales**, como la **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**, nos invitan a ver la infancia como un espacio en el que los valores de los adultos son fundamentales para guiar a los niños. ACT nos recuerda que el sufrimiento emocional no debe ser evitado o minimizado, sino que puede ser una oportunidad de crecimiento. Es como una semilla que, con el cuidado adecuado, florece. Las dificultades que enfrentan los niños, si son acompañadas con comprensión y apoyo, se transforman en aprendizajes valiosos.

Una metáfora de ACT que puede aplicarse a la crianza es la del "pasajero incómodo". Imaginemos que somos conductores de un autobús, y en el camino, suben pasajeros incómodos —emociones difíciles como el miedo, la tristeza o la frustración—. No podemos bajarlos, pero tampoco debemos dejar que nos distraigan de nuestro rumbo. En lugar de intentar evitar estas emociones, podemos aprender a darles un espacio, reconocerlas y, aun así, seguir conduciendo hacia donde queremos ir. En la infancia, estas emociones son parte del viaje, y nuestro rol como adultos es enseñarles a los niños a navegar



por ellas, sin perder de vista aquello que realmente importa: el bienestar, la curiosidad y la conexión con los demás.

En este Día de las Infancias, celebremos la magia de la niñez y reafirmemos nuestro compromiso de ser los guías y acompañantes amorosos que los niños necesitan. Porque **cada niño lleva dentro una semilla de potencial, y nuestra labor es ayudar a que florezca en todo su esplendor.**

Ana Díaz
Lic. en Psicología
M.P.: 419

Formaciones de junio en CTC

COLUMNA

El mes de junio fue bastante movido para el servicio de formaciones de CTC. Se realizaron dos jornadas con temáticas sumamente interesantes y ricas en información teórico y práctica. Veamos un resumen de cada una.

El pasado 15 de junio se llevo adelante nuestro primer webinar titulado Las Olas. Una revisión teórica de la psicoterapia.

Esta jornada estuvo a cargo del Lic. Esp. Gabriel Navas, quien impulso una revisión teórica acerca de los desarrollos que tuvo la psicoterapia desde sus inicios, hasta llegar al enfoque actual propuesto por las terapias contextuales.

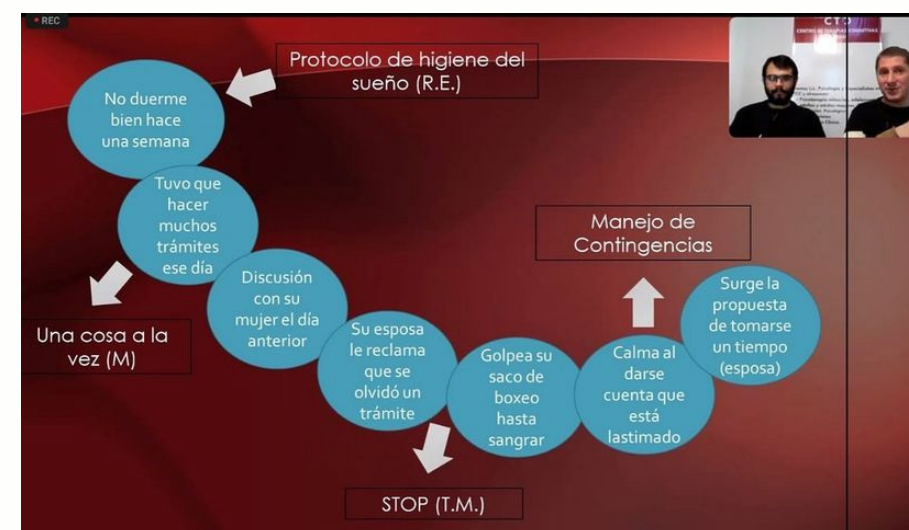
El propósito fue transmitir información acerca de las diferentes propuestas basadas en la evidencia para el ejercicio de la psicoterapia, centrandose en su enfoque filosófico y epistemológico, como así tambien la validez y principales postulados. Con un buen marco de público, la jornada fue fructífera, recibiendo comentarios positivos de los asistentes y muchas solicitudes sobre material bibliográfico.



En segunda instancia, el día 29 de junio del corriente año, se constituyó el quinto curso de actualización en psicoterapia realizado por nuestro centro. El tema en esta ocasión fue "STOP: ¿cómo manejar la ira en consultantes con desregulación emocional?"

Estuvo a cargo de dos miembros de nuestro staff, uno de los directores, Lic. Gómez Emanuel, y, uno de los miembros recientes del equipo, Lic. Navas Gabriel. Contamos con asistentes de nuestra provincia y también de la provincia vecina de Córdoba.

Luego de un recorrido teórico, donde los docentes ubicaron las bases teóricas desde los enfoques DBT y ACT, procedieron a trabajar sobre la planificación terapéutica para el abordaje de dicha problemática... resultando esta parte la más convocante para el auditorio virtual. Surgieron preguntas sobre cómo combinar diferentes estrategias DBT y pedidos de ejemplos para la aplicación de metáforas DBT de defusión.



Sobre el final de la misma, el auditorio destacó la claridad de los expositores para explicar los recursos clínicos, y, rescataron como útil el llevarse de la jornada claridad sobre cómo abordar el tratamiento de la ira.

Lic. Ferreira Lautaro -
MP N° 328

PRÓXIMAS ACTIVIDADES



El próximo 28 de septiembre se llevara adelante nuestro 6to curso de actualización en psicoterapia denominado

“EL ANALISIS CONDUCTUAL COMO BRUJULA EN LA TERAPIA”

El mismo esta dirigido a estudiantes avanzados y profesionales psicologos.

La disertación en esta oportunidad estara a cargo del Lic. Esp. Navas Gabriel, y persigue el objetivo de *brindar una aproximación teórica y práctica del analisis de la conducta como una valiosa herramienta psicoterapéutica transdiagnóstica.*

La jornada se desarrollará de manera híbrida sincrónica, y las inscripciones continuan abiertas. Recomendamos no perderse esta valiosa formación.

Asimismo, el día 9 de noviembre, se desarrollará la última jornada del año:

El 7mo curso de “Actualización en psicoterapia. Dependencia afectiva y conductas de riesgo. Abordaje desde una mirada psicológica integral”.

Esta formación está orientada a puntualizar en los modelos teóricos que presentan mayor evidencia científica para el abordaje de la dependencia afectiva (DA), incluyendo técnicas de evaluación y tratamiento.

También esta destinada a estudiantes avanzados y profesionales, y se desarrollara de manera híbrida.

Para mayor información o inscripciones enviar mail a centrodeterapiascognitivaslr@gmail.com

EL ANÁLISIS CONDUCTUAL COMO BRÚJULA EN LA TERAPIA



6to curso de actualización
en psicoterapia



Psicologxs
Estudiantes avanzados

28 de septiembre
09.00hs

Modalidad híbrida sincrónica

CTC
CENTRO DE TERAPIAS COGNITIVAS
LA RIOJA

Servicio de Evaluación de CTC

En esta edición te contamos sobre nuestro servicio de Evaluaciones Psicológicas

El proceso de evaluación psicológica es un componente de gran importancia para la intervención en el ámbito de la psicología. Gracias a este proceso es posible proponer medidas eficaces para tratar problemas específicos a partir de lo observado.

En Centro de Terapias Cognitivas La Rioja contamos con profesionales especializados y con experiencia en el ámbito de las evaluaciones psicológicas, realizando las siguientes:

- Evaluación Clínica
- Evaluación Neuropsicológica
- Evaluación psicolaboral o psicotécnicos
- Aptos psicológicos
- Prequirúrgicos

Vías de Contacto

Lic. Lautaro Ferreira
380-4347050

Lic. Emanuel Gómez
380-4556905

Lic. Anglés Nieto
380-4364430



Evaluación Clínica

Se conoce también como Psicodiagnóstico, y como el término lo indica, **apunta a llegar a un diagnóstico psicológico, por medio de la exploración de conductas, pensamientos y emociones del consultante**, detectando aspectos disfuncionales que generan malestar con el objetivo de arribar a un cuadro explicativo que conduzca a un diagnóstico adecuado con la consecuente posterior definición de criterios de intervención. Permite diagnosticar trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, depresión, esquizofrenia, entre otros cuadros permitiendo en muchas ocasiones un diagnóstico diferencial.

Evaluación Neuropsicológica

Forma de evaluación que a través de instrumentos estandarizados permite explorar funciones cognitivas de la persona evaluada, así como también grado de funcionalidad en su desempeño en la vida cotidiana, a efectos de construir un Perfil Neuropsicológico. A partir de dicho perfil se puede **contribuir al diagnóstico, determinar fortalezas o debilidades, valorar los efectos de tratamientos en curso, asesorar al consultante o sus familiares y construir un plan de estimulación o rehabilitación cognitiva según corresponda.**

Evaluación psicolaboral o psicotécnico

Posibilita explorar y establecer el perfil de competencias laborales de una persona que es candidata al acceso a un puesto laboral. También ayuda a definir la promoción de ascensos o reubicación de personal dentro de una empresa u organización laboral. La tarea central gira en torno a la definición de habilidades, aptitudes, actitudes y motivaciones para el desempeño que requiere un puesto laboral. Se presenta útil para orientar el proceso de selección de personal.

Aptos psicológicos

Se suelen solicitar cuando la persona está tramitando el ingreso a una carrera terciaria o universitaria, también cuando se encuentra próxima a ingresar a un trabajo que requiere un examen psicológico (que por ejemplo puede solicitar descartar la presencia de indicadores psicopatológicos), como es el caso del ingreso a una residencia. El objetivo de esta evaluación es explorar el estado psicológico del paciente para determinar su idoneidad y aptitudes para ingresar a un puesto de trabajo o carrera. Dentro de esta se encuentran los aptos para tenencia de armas, regulados por la Anmac.

Prequirúrgicos

Se utiliza como estudio previo a la realización de distintas intervenciones quirúrgicas. Su objetivo es explorar el estado psicológico del examinado y determinar la comprensión que tiene acerca del procedimiento que afrontará, así como explorar sus recursos para afrontar la etapa post quirúrgica y para definir en qué medida podrá afrontar psicológicamente los cambios posibles en su estilo de vida luego de la operación. Se recurre a esta evaluación en casos de cirugías bariátricas, trasplantes de órganos, cirugías cardíacas, colocación de balón gástrico, etc.



CTC

CENTRO DE TERAPIAS COGNITIVAS
LA RIOJA

CTC-LR