



SEGUNDO AÑO



*Carrera de Médicos Especialista en Psiquiatría
Hospital Militar Campo de Mayo*

Autor

*Dr. José Adrián Cosentino MN 138831
Médico Cirujano (UNC) - Médico Especialista en Psiquiatría
Director de la Carrera de Médico Especialista en Psiquiatría de la
Universidad de Buenos Aires (UBA)*

Primera Edición

Año 2025

Todos los Derechos Reservados.

La reproducción, distribución o comunicación pública de este manual, en todo o en parte, queda estrictamente prohibida sin la autorización previa y por escrito del titular de los derechos de autor. Su uso no autorizado se considerará una violación de la Ley de Propiedad Intelectual Argentina N° 11.723 y podrá acarrear las sanciones legales correspondientes.

PSICOTERAPIA Y TECNICAS DIAGNOSTICA

1. Objetivos del Curso

Definir claramente los objetivos del curso:

- Capacitar a los estudiantes en diferentes enfoques y técnicas de psicoterapia.
- Enseñar a realizar evaluaciones diagnósticas precisas utilizando diversas herramientas.
- Desarrollar habilidades clínicas para aplicar psicoterapias adecuadas a cada caso.

2. Contenido del Curso

Módulo 1: Introducción a la Psicoterapia

- Historia y evolución de la psicoterapia
- Principios y fundamentos de la psicoterapia
- Consideraciones éticas y legales

Módulo 2: Enfoques Psicoterapéuticos

- **Psicoterapia Cognitivo-Conductual (TCC):**
 - Principios y técnicas
 - Aplicaciones clínicas
- **Psicoterapia Psicodinámica:**
 - Teoría y técnicas básicas
 - Uso en la práctica clínica
- **Terapia Humanista y Existencial:**
 - Enfoques de Carl Rogers y Viktor Frankl
 - Técnicas y aplicaciones
- **Terapia Familiar y Sistémica:**
 - Conceptos clave y técnicas
 - Trabajo con familias y grupos
- **Terapia de Grupo:**
 - Fundamentos y beneficios
 - Dinámicas y manejo de grupo

Módulo 3: Técnicas Diagnósticas

- **Entrevista Clínica:**
 - Técnicas de entrevista y habilidades interpersonales
 - Evaluación inicial y seguimiento
- **Evaluación Psicométrica:**
 - Test de personalidad y escalas de diagnóstico
 - Interpretación de resultados
- **Evaluación Neuropsicológica:**
 - Pruebas para evaluar funciones cognitivas
 - Análisis y aplicación de los resultados

Módulo 4: Psicoterapia en Trastornos Específicos

- **Trastornos del Estado de Ánimo:**
 - Intervenciones psicoterapéuticas en depresión y trastorno bipolar
- **Trastornos de Ansiedad:**
 - Técnicas de manejo de ansiedad y fobias
- **Trastornos de la Personalidad:**
 - Enfoques terapéuticos para trastornos de la personalidad
- **Trastornos Alimentarios:**
 - Psicoterapia en anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios

Módulo 5: Supervisión y Práctica Clínica

- **Supervisión de Casos:**
 - Discusión y análisis de casos clínicos
 - Retroalimentación y mejora de habilidades
- **Práctica Clínica:**
 - Sesiones terapéuticas supervisadas
 - Aplicación práctica de técnicas y enfoques

3. Metodología de Enseñanza

Utilizar diversas metodologías para un aprendizaje integral:

- Conferencias y seminarios
- Talleres prácticos y estudios de caso
- Sesiones de supervisión y tutorías

4. Evaluación

Implementar variados métodos de evaluación:

- Exámenes escritos y prácticos
- Presentaciones de casos clínicos
- Trabajos de investigación y ensayos
- Evaluación continua mediante participación en clase y actividades prácticas

5. Recursos de Aprendizaje

Seleccionar materiales educativos adecuados:

- Libros de texto: Ej. "Cognitive Behavioral Therapy" de Judith S. Beck
- Artículos de revistas científicas recientes
- Videos y conferencias en línea
- Manuales de pruebas psicométricas y neuropsicológicas

6. Cronograma Anual

Organizar el curso en un calendario detallado:

- **Primer trimestre:** Introducción a la Psicoterapia y Enfoques Psicoterapéuticos
- **Segundo trimestre:** Enfoques Psicoterapéuticos (continuación) y Técnicas Diagnósticas
- **Tercer trimestre:** Psicoterapia en Trastornos Específicos y Supervisión de Casos
- **Cuarto trimestre:** Práctica Clínica y revisión final para exámenes

7. Requisitos Previamente Necesarios

Establecer los conocimientos previos necesarios para los estudiantes:

- Fundamentos de psicología y psiquiatría
- Conocimientos básicos de técnicas de entrevista y evaluación



Módulo 1

Introducción a la Psicoterapia

Historia y evolución de la psicoterapia

Principios y fundamentos de la psicoterapia

Consideraciones éticas y legales

Historia y Evolución de la Psicoterapia

1. Raíces Filosóficas y Culturales

- **Antigüedad:**
 - En la antigua Grecia, filósofos como Sócrates y Platón reflexionaron sobre la naturaleza del alma y la mente, sentando las bases para el interés en la psique humana.
 - Hipócrates propuso que las enfermedades mentales tenían causas biológicas, rechazando explicaciones sobrenaturales.
- **Aportes culturales:**
 - En las tradiciones orientales como el budismo, ya se exploraban técnicas introspectivas similares a las actuales terapias de atención plena (*mindfulness*).

2. Fundamentos Modernos: El Nacimiento del Psicoanálisis

- **Siglo XIX y principios del XX:**
 - **Sigmund Freud** desarrolló el psicoanálisis, considerado la primera forma sistematizada de psicoterapia. Propuso el inconsciente como un elemento central en la psicopatología y utilizó herramientas como la asociación libre y la interpretación de los sueños.
 - Otros psicoanalistas como Carl Jung y Alfred Adler se separaron de Freud, ofreciendo nuevos enfoques que ampliaron la práctica.

3. Diversificación: Nuevas Escuelas Psicológicas

- **Conductismo (1920-1950):**
 - Con figuras como John B. Watson y B.F. Skinner, el conductismo enfocó el tratamiento en la modificación de conductas observables, usando principios de condicionamiento clásico y operante.
- **Humanismo (1950-1970):**
 - Carl Rogers desarrolló la *terapia centrada en el cliente*, enfatizando la importancia de la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional.
 - Abraham Maslow introdujo la *teoría de la autorrealización*, que promovía el desarrollo personal.
- **Cognitivism (1960-1980):**
 - Aaron Beck creó la Terapia Cognitiva, destacando cómo los pensamientos influyen en las emociones y conductas. Esta corriente se

fusionó con técnicas conductuales para dar origen a la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

4. Enfoques Contemporáneos e Integradores

- **Terapias integradoras:**
 - Se combinan técnicas de diversas escuelas para adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente.
 - Por ejemplo, enfoques como la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) integran aspectos cognitivos, conductuales y mindfulness.
- **Terapias basadas en evidencia:**
 - Con los avances de la neurociencia, se han refinado las técnicas terapéuticas basándose en estudios empíricos.
- **Psicoterapia online:**
 - Recientemente, la tecnología ha permitido el desarrollo de intervenciones psicológicas a distancia, democratizando el acceso a la psicoterapia.

5. El Futuro de la Psicoterapia

- **Psicoterapia personalizada:**
 - Se prevé que los tratamientos se adapten cada vez más a la biología y contexto únicos de cada paciente, utilizando herramientas como la genética y la inteligencia artificial.
- **Mayor integración interdisciplinaria:**
 - La colaboración entre psiquiatras, psicólogos y otros profesionales de la salud promete enfoques más holísticos.

Métodos Propuestos para Enseñar Este Tema

- **Línea del tiempo interactiva:** Una representación visual que resalte hitos clave.
- **Estudio comparativo:** Discusión en grupos sobre las diferencias entre enfoques tradicionales (como el psicoanálisis) y modernos (como la TCC).
- **Taller práctico:** Escenificación de sesiones terapéuticas según diferentes escuelas

Principios y Fundamentos de la Psicoterapia

1. La Relación Terapéutica

- **Alianza terapéutica:** La relación entre el terapeuta y el paciente es un pilar fundamental para el éxito de la psicoterapia. Incluye:
 - **Confianza mutua:** El paciente se siente seguro para expresar sus pensamientos y emociones.
 - **Empatía:** El terapeuta comprende y valida la experiencia del paciente.
 - **Colaboración:** Ambas partes trabajan juntas para definir objetivos terapéuticos.
- **Factores comunes:** Independientemente del enfoque psicoterapéutico, ciertos elementos universales como la empatía, el apoyo y la escucha activa son esenciales.

2. Modelos Teóricos

- **Psicoterapia basada en teorías:** Cada enfoque psicoterapéutico se fundamenta en principios teóricos que guían la práctica. Ejemplos:
 - **Psicoanálisis (Freud):** Enfatiza el inconsciente y los conflictos intrapsíquicos.
 - **Cognitivo-Conductual (Beck, Ellis):** Se enfoca en la interacción entre pensamientos, emociones y conductas.
 - **Humanista (Rogers, Maslow):** Promueve el crecimiento personal y la autorrealización.
 - **Terapias Sistémicas:** Consideran a la persona en el contexto de su entorno familiar y social.

3. Evaluación y Planificación del Tratamiento

- **Entrevista inicial:** Recolección de información sobre el motivo de consulta, síntomas, historia clínica y objetivos del paciente.
- **Formulación de caso:** El terapeuta organiza los datos del paciente para identificar patrones y determinar las intervenciones más adecuadas.
- **Objetivos terapéuticos:** Deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y definidos en el tiempo (principio SMART).

4. Intervenciones Terapéuticas

- **Técnicas específicas:** Las intervenciones varían según el enfoque. Ejemplos:
 - En la TCC, se usan registros de pensamientos automáticos para cuestionar creencias irracionales.
 - En la terapia humanista, se fomenta la autoexploración a través de la escucha activa y la validación.
 - Las terapias sistémicas trabajan con dinámicas familiares para resolver conflictos relacionales.
- **Proceso terapéutico:** Suele ser no lineal, permitiendo ajustes según la evolución del paciente.

5. Importancia de la Ética y el Profesionalismo

- **Consentimiento informado:** El paciente debe entender los objetivos, riesgos y beneficios de la terapia.
- **Confidencialidad:** El terapeuta está obligado a proteger la privacidad del paciente, salvo en situaciones específicas (como riesgo de daño a terceros).
- **Competencia profesional:** Los terapeutas deben mantenerse actualizados y evitar practicar fuera de sus áreas de especialización.

6. Meta: Promover el Bienestar Integral

- La psicoterapia busca mejorar la salud mental y emocional, promover el autoconocimiento y dotar al paciente de herramientas para enfrentar desafíos vitales. Más allá de reducir los síntomas, su objetivo es incrementar el bienestar y la funcionalidad general.

Métodos de Enseñanza Sugeridos

- **Discusión de casos clínicos:** Analizar ejemplos que ilustren la aplicación de diferentes enfoques teóricos.
- **Role-playing:** Simulaciones para practicar habilidades terapéuticas como la empatía o la escucha activa.
- **Lecturas recomendadas:** Obras como *Principios de Psicoterapia* de Carl Rogers o textos clave de TCC, dependiendo del enfoque preferido.



G3 SALUD MENTAL

Consideraciones Éticas y Legales en la Psicoterapia

1. Principios Éticos Fundamentales

- **Confidencialidad:**
 - La información compartida por el paciente debe ser protegida, salvo en circunstancias específicas (ej.: riesgo de daño a sí mismo o a otros, abuso infantil o mandato judicial).
 - Los profesionales deben explicar al inicio de la terapia los límites de la confidencialidad.
- **Consentimiento informado:**
 - Los pacientes tienen derecho a conocer los objetivos del tratamiento, los riesgos y beneficios, así como las alternativas disponibles.
 - El consentimiento debe ser obtenido de manera explícita, continua y en términos comprensibles para el paciente.
- **No maleficencia:** El terapeuta debe evitar acciones que puedan causar daño físico, emocional o psicológico al paciente.
- **Beneficencia:** Promover el bienestar del paciente es un objetivo central en la terapia.
- **Autonomía del paciente:** Respetar las decisiones y derechos del paciente, salvo en situaciones donde su capacidad de juicio esté gravemente comprometida.

2. Dilemas Éticos Comunes

- **Relaciones duales:**
 - Evitar relaciones personales, comerciales o sociales con los pacientes que puedan afectar la objetividad o el juicio profesional.
- **Supervisión y competencia:**
 - Los psicoterapeutas deben referir casos fuera de su área de expertise a profesionales capacitados.
- **Intervenciones en crisis:**
 - Manejo de situaciones en donde el paciente presenta ideas suicidas o riesgo de autolesión.
- **Reporte obligatorio:**
 - En ciertos países o jurisdicciones, es obligatorio reportar casos de abuso, negligencia o situaciones que amenacen la seguridad de terceros.

3. Regulaciones Legales y Normativas

- **Leyes locales y nacionales:**
 - Es crucial que los terapeutas conozcan las normativas legales específicas del lugar donde practican. Por ejemplo, leyes de salud mental, protección de datos personales y regulaciones de internación.
- **Regulaciones internacionales:**
 - Los estándares éticos, como los establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA) o la Federación Mundial de Salud Mental, son guías útiles para evaluar la práctica.

- **Documentación adecuada:**
 - Mantener registros clínicos claros, precisos y confidenciales, los cuales pueden ser requeridos en casos legales o auditorías profesionales.
- **Responsabilidad profesional:**
 - Los terapeutas deben contar con seguros de responsabilidad civil que los protejan en caso de demandas legales.

4. Casos Legales Relevantes y Lecciones Aprendidas

- El análisis de casos legales históricos puede ayudar a los estudiantes a comprender las consecuencias de prácticas negligentes o éticamente inadecuadas. Ejemplo: casos de violación de la confidencialidad o de mala praxis.

Métodos de Enseñanza Sugeridos

1. **Estudio de casos:** Presentar dilemas éticos comunes y solicitar a los estudiantes que analicen las posibles respuestas y sus implicaciones.
2. **Simulaciones prácticas:** Realizar ejercicios de role-playing donde los estudiantes afronten situaciones éticas complejas, como manejo de confidencialidad o consentimiento.
3. **Lecturas clave:**
 - Código de Ética de la APA.
 - Ley de Salud Mental aplicable a la jurisdicción del curso.
4. **Debate guiado:** Explorar diferentes perspectivas sobre temas controvertidos, como la terapia en situaciones judiciales o el manejo de pacientes menores de edad.

G3 SALUD MENTAL

Módulo 2

Enfoques Psicoterapéuticos

- 1) **Psicoterapia Cognitivo-Conductual (TCC):**
 - a. Principios y técnicas
 - b. Aplicaciones clínicas
- 2) **Psicoterapia Psicodinámica:**
 - a. Teoría y técnicas básicas
 - b. Uso en la práctica clínica
- 3) **Terapia Humanista y Existencial:**
 - a. Enfoques de Carl Rogers y Viktor Frankl
 - b. Técnicas y aplicaciones
- 4) **Terapia Familiar y Sistémica:**
 - a. Conceptos clave y técnicas
 - b. Trabajo con familias y grupos
- 5) **Terapia de Grupo:**
 - a. Fundamentos y beneficios
 - b. Dinámicas y manejo de grupo

1. Psicoterapia Cognitivo-Conductual (TCC)

a. Principios y técnicas:

- **Principios clave:**
 - Se basa en la idea de que los pensamientos, emociones y conductas están interconectados.
 - Busca identificar y modificar pensamientos disfuncionales para generar cambios en el comportamiento y mejorar la calidad de vida.
- **Técnicas principales:**
 - **Reestructuración cognitiva:** Identificar y desafiar pensamientos automáticos negativos.
 - **Exposición gradual:** Ayudar a los pacientes a enfrentar miedos o situaciones evitadas de forma controlada.
 - **Entrenamiento en habilidades:** Mejorar habilidades sociales, manejo del estrés y resolución de problemas.
 - **Registro de pensamientos:** Usar diarios para reconocer patrones de pensamiento.

b. Aplicaciones clínicas:

- Muy efectiva en trastornos de ansiedad, depresión, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y estrés postraumático (TEPT).
- Útil en tratamientos grupales e individuales, así como en programas psicoeducativos.

2. Psicoterapia Psicodinámica

a. Teoría y técnicas básicas:

- **Teoría base:**
 - Deriva del psicoanálisis de Freud, pero con un enfoque más breve y orientado a objetivos específicos.
 - Explora el inconsciente, los conflictos internos y las experiencias tempranas para entender patrones de conducta actuales.
- **Técnicas principales:**
 - **Asociación libre:** Permitir que el paciente exprese pensamientos y emociones sin censura.
 - **Análisis de transferencia:** Identificar cómo los pacientes proyectan emociones hacia el terapeuta basadas en relaciones pasadas.
 - **Interpretación:** Ayudar a los pacientes a comprender significados ocultos detrás de sus palabras y acciones.

b. Uso en la práctica clínica:

- Comúnmente utilizada en trastornos de personalidad, trastornos depresivos y conflictos relacionales.
- Se enfoca en patrones emocionales repetitivos y brinda un espacio para la autoexploración.

3. Terapia Humanista y Existencial

a. Enfoques de Carl Rogers y Viktor Frankl:

- **Carl Rogers (Terapia Centrada en el Cliente):**
 - Principios: Empatía, aceptación incondicional y autenticidad del terapeuta.
 - Se centra en el crecimiento personal y en la autorrealización del paciente.
- **Viktor Frankl (Logoterapia):**
 - Principios: Ayudar a los pacientes a encontrar sentido y propósito en la vida, incluso frente al sufrimiento.
 - Técnica clave: Explorar valores y metas significativas.

b. Técnicas y aplicaciones:

- Uso de preguntas abiertas para fomentar la autoexploración.
- Aplicaciones en pacientes con crisis existenciales, pérdida de sentido, duelo y enfermedades crónicas.
- Promueve la resiliencia, el autoconocimiento y el empoderamiento.

4. Terapia Familiar y Sistémica

a. Conceptos clave y técnicas:

- **Conceptos clave:**

- La familia es vista como un sistema interconectado; el problema de un miembro afecta a toda la dinámica familiar.
- Los síntomas individuales son expresiones de desequilibrios en el sistema familiar.
- **Técnicas principales:**
 - **Genogramas:** Herramientas gráficas para identificar patrones familiares a lo largo de generaciones.
 - **Reestructuración de roles:** Redefinir las funciones y límites dentro de la familia.
 - **Escenificación:** Recrear situaciones familiares en el espacio terapéutico para analizarlas.

b. Trabajo con familias y grupos:

- Indicado en conflictos familiares, dinámicas disfuncionales y problemas de comunicación.
- También utilizado en terapia con parejas o intervenciones grupales con contextos comunes (por ejemplo, familias con miembros que tienen adicciones).

5. Terapia de Grupo

a. Fundamentos y beneficios:

- **Fundamentos:**
 - Basada en la interacción entre miembros para fomentar el aprendizaje mutuo y la reflexión colectiva.
 - Dirigida por un terapeuta que establece un ambiente seguro y facilita las dinámicas grupales.
- **Beneficios:**
 - Reducción del aislamiento social y aumento del sentido de pertenencia.
 - Posibilidad de recibir apoyo y retroalimentación de otros miembros del grupo.
 - Costo más accesible en comparación con la terapia individual.

b. Dinámicas y manejo de grupo:

- **Dinámicas comunes:**
 - Compartir experiencias personales relacionadas con temas comunes (ej.: ansiedad, duelo).
 - Ejercicios de role-playing para practicar habilidades sociales.
- **Manejo del grupo:**
 - Establecer reglas claras para garantizar el respeto y la confidencialidad.
 - Identificar y manejar dinámicas de poder o resistencia dentro del grupo.

Módulo 3

Técnicas Diagnósticas

- 1) **Entrevista Clínica:**
 - a. Técnicas de entrevista y habilidades interpersonales
 - b. Evaluación inicial y seguimiento
- 2) **Evaluación Psicométrica:**
 - a. Test de personalidad y escalas de diagnóstico
 - b. Interpretación de resultados
- 3) **Evaluación Neuropsicológica:**
 - a. Pruebas para evaluar funciones cognitivas
 - b. Análisis y aplicación de los resultados

1. Entrevista Clínica

a. Técnicas de entrevista y habilidades interpersonales:

- **Establecimiento de rapport:**
 - Crear un ambiente de confianza y seguridad donde el paciente se sienta cómodo compartiendo información.
 - Uso de un lenguaje claro y empático, adaptado al nivel de comprensión del paciente.
- **Escucha activa:**
 - Prestar atención a lo que el paciente dice, sin interrupciones, y validar sus emociones.
 - Técnicas como el parafraseo y el reflejo emocional ayudan a que el paciente se sienta comprendido.
- **Formulación de preguntas:**
 - **Preguntas abiertas:** Para explorar de manera amplia las preocupaciones del paciente (ej.: "¿Qué ha estado sintiendo últimamente?").
 - **Preguntas cerradas:** Para precisar detalles específicos (ej.: "¿Con qué frecuencia siente ansiedad?").
- **Manejo de la entrevista:**
 - Mantener una estructura clara con introducción, exploración y cierre.
 - Saber manejar silencios, resistencias o temas difíciles con tacto y profesionalismo.

b. Evaluación inicial y seguimiento:

- **Evaluación inicial:**
 - Recolección de datos clave como antecedentes personales, familiares, médicos y psicológicos.
 - Exploración de síntomas actuales, duración y su impacto en la vida del paciente.

- Evaluación del riesgo (ej.: suicidio, autolesión).
- **Seguimiento:**
 - Monitorización de los cambios en los síntomas y la respuesta al tratamiento.
 - Ajuste del plan terapéutico según la evolución del paciente.
 - Registro de avances y dificultades en el proceso terapéutico.

2. Evaluación Psicométrica

a. Test de personalidad y escalas de diagnóstico:

- **Test de personalidad:**
 - **MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota):** Evalúa rasgos de personalidad y posibles psicopatologías.
 - **Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI):** Mide dimensiones como extroversión, neuroticismo y psicoticismo.
- **Escalas de diagnóstico:**
 - **Beck Depression Inventory (BDI):** Escala autoadministrada para medir la severidad de la depresión.
 - **Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A):** Evaluación clínica de los niveles de ansiedad.
 - **SCID (Entrevista Clínica Estructurada):** Diagnóstico estructurado basado en criterios DSM.

b. Interpretación de resultados:

- **Consideraciones éticas:** Los resultados deben interpretarse y comunicarse al paciente de manera comprensible y sin causar angustia innecesaria.
- **Correlación clínica:** Los resultados psicométricos deben integrarse con la evaluación clínica para llegar a un diagnóstico integral.
- **Limitaciones:** Considerar posibles sesgos culturales y contextuales que puedan afectar la validez de las pruebas.

3. Evaluación Neuropsicológica

a. Pruebas para evaluar funciones cognitivas:

- **Evaluación de memoria:**
 - **Test de Aprendizaje Verbal de Rey (RAVLT):** Evalúa la memoria verbal y la capacidad de aprendizaje.
 - **Test de figuras complejas de Rey-Osterrieth:** Mide memoria visual y habilidades de planificación.
- **Evaluación de atención y funciones ejecutivas:**
 - **Stroop Test:** Evalúa atención selectiva y control inhibitorio.
 - **Trail Making Test (TMT):** Mide flexibilidad cognitiva y velocidad de procesamiento.
- **Evaluación del lenguaje:**
 - **Boston Naming Test:** Valora el acceso al vocabulario y las habilidades lingüísticas.

- **Token Test:** Evalúa la comprensión del lenguaje.

b. Análisis y aplicación de los resultados:

- **Interpretación holística:**
 - Integrar los resultados de las pruebas neuropsicológicas con la historia clínica y los síntomas del paciente.
- **Uso clínico:**
 - Identificar deficiencias específicas para diseñar intervenciones personalizadas.
 - Detectar signos tempranos de deterioro cognitivo en condiciones como demencia o trastornos neuropsiquiátricos.
- **Informe clínico:** Elaborar un informe claro y detallado que incluya los hallazgos, conclusiones y recomendaciones para el tratamiento o rehabilitación.

Métodos de Enseñanza Sugeridos

1. **Simulaciones prácticas:** Los estudiantes pueden practicar entrevistas clínicas con role-playing.
2. **Interpretación de pruebas reales:** Usar casos ficticios o ejemplos clínicos para interpretar resultados psicométricos y neuropsicológicos.
3. **Lecturas recomendadas:** Artículos sobre las aplicaciones clínicas de las pruebas mencionadas.
4. **Discusión grupal:** Análisis de casos complejos que integren diferentes técnicas diagnósticas.



G3 SALUD MENTAL

Módulo 4

Psicoterapia en Trastornos Específicos

- 1) **Trastornos del Estado de Ánimo:**
 - a. Intervenciones psicoterapéuticas en depresión y trastorno bipolar
- 2) **Trastornos de Ansiedad:**
 - a. Técnicas de manejo de ansiedad y fobias
- 3) **Trastornos de la Personalidad:**
 - a. Enfoques terapéuticos para trastornos de la personalidad
- 4) **Trastornos Alimentarios:**
 - a. Psicoterapia en anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios

1. Trastornos del Estado de Ánimo

a. Intervenciones psicoterapéuticas en depresión y trastorno bipolar:

- **Depresión:**
 - **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):**
 - Reestructuración de pensamientos negativos recurrentes.
 - Fomentar actividades placenteras y significativas.
 - Entrenamiento en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.
 - **Terapia Interpersonal (TIP):**
 - Enfocada en mejorar relaciones significativas y disminuir conflictos interpersonales.
 - Aplicada especialmente en casos donde las relaciones sociales agravan los síntomas depresivos.
 - **Terapia de Activación Conductual:**
 - Incrementar el compromiso con actividades que proporcionen refuerzo positivo, reduciendo comportamientos evitativos.
- **Trastorno Bipolar:**
 - **Psicoeducación:**
 - Enseñar al paciente y a su entorno sobre las características del trastorno, factores desencadenantes y estrategias para la prevención de recaídas.
 - **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):**
 - Manejo de pensamientos automáticos relacionados con episodios maníacos o depresivos.
 - Técnicas para estabilizar patrones de sueño, alimentación y actividad física.
 - **Terapia Interpersonal y del Ritmo Social (IPSRT):**
 - Regulación de ritmos circadianos para prevenir episodios.
 - Fortalecimiento de relaciones interpersonales como parte del tratamiento.

2. Trastornos de Ansiedad

a. Técnicas de manejo de ansiedad y fobias:

- **Manejo de la ansiedad:**
 - **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):**
 - Identificación y reestructuración de pensamientos irracionales que generan ansiedad.
 - Técnicas de exposición para enfrentar y superar temores específicos.
 - **Técnicas de relajación:**
 - Respiración diafragmática para regular respuestas fisiológicas.
 - Relajación muscular progresiva para reducir la tensión física asociada a la ansiedad.
 - **Mindfulness y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):**
 - Estrategias basadas en el presente para aceptar la ansiedad sin intentar evitarla, promoviendo acciones congruentes con los valores del paciente.
- **Manejo de fobias:**
 - **Terapia de exposición:**
 - Exposición gradual y controlada al estímulo temido para disminuir la respuesta de ansiedad.
 - **Desensibilización sistemática:**
 - Combinación de técnicas de relajación con exposición progresiva para abordar miedos específicos.
 - **Terapia de realidad virtual:**
 - Herramienta innovadora para el tratamiento de fobias como el miedo a volar o a hablar en público, proporcionando escenarios simulados.

3. Trastornos de la Personalidad

a. Enfoques terapéuticos para trastornos de la personalidad:

- **Trastorno Límite de la Personalidad (TLP):**
 - **Terapia Dialéctico-Conductual (DBT):**
 - Diseñada para manejar la impulsividad, la inestabilidad emocional y los comportamientos autolesivos.
 - Integra técnicas de mindfulness, tolerancia al malestar y regulación emocional.
 - **Terapia Focalizada en la Transferencia (TFP):**
 - Explora patrones de relaciones interpersonales disfuncionales y promueve cambios saludables.
- **Otros trastornos de la personalidad:**
 - **Terapia Basada en la Mentalización (MBT):**
 - Ayuda a los pacientes a comprender mejor sus pensamientos y emociones, así como los de los demás.
 - Especialmente útil en personalidades evitativas o paranoides.

- **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):**
 - Identificación y cambio de patrones desadaptativos, como creencias rígidas y comportamientos interpersonales problemáticos.

4. Trastornos Alimentarios

a. Psicoterapia en anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios:

- **Anorexia Nerviosa:**
 - **Terapia Familiar Basada en la Evidencia (FBT):**
 - Involucra a la familia como parte activa del tratamiento, especialmente en adolescentes.
 - Aborda las dinámicas familiares que puedan contribuir al trastorno.
 - **Terapia Cognitivo-Conductual Mejorada (CBT-E):**
 - Centrarse en pensamientos rígidos sobre peso, cuerpo y alimentación, promoviendo hábitos más saludables.
- **Bulimia Nerviosa:**
 - **Terapia Cognitivo-Conductual (CBT-E):**
 - Enfocada en interrumpir el ciclo atracón-purga, ayudando al paciente a identificar desencadenantes emocionales.
 - **Terapia Interpersonal (TIP):**
 - Aborda problemas relacionales que puedan exacerbar la conducta bulímica.
- **Trastorno por Atracones (BED):**
 - **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):**
 - Estrategias para regular las emociones que desencadenan el comer compulsivo.
 - Técnicas para mejorar la relación del paciente con la comida y promover conductas alimentarias saludables.
 - **Mindfulness:**
 - Fomenta una relación consciente con la alimentación, ayudando a prevenir patrones compulsivos.

Métodos de Enseñanza Sugeridos

1. **Estudio de casos clínicos:** Análisis de pacientes con los diferentes trastornos para diseñar planes terapéuticos adecuados.
2. **Práctica de técnicas psicoterapéuticas:** Simulaciones de reestructuración cognitiva, exposición gradual y manejo de crisis emocionales.
3. **Talleres grupales:** Escenificación de sesiones familiares o grupales para trabajar con trastornos alimentarios y de personalidad.
4. **Discusión guiada:** Comparación de enfoques psicoterapéuticos para diferentes trastornos y debate sobre su efectividad.

Módulo 5

Supervisión y Práctica Clínica

- 1) **Supervisión de Casos:**
 - a. Discusión y análisis de casos clínicos
 - b. Retroalimentación y mejora de habilidades
- 2) **Práctica Clínica:**
 - a. Sesiones terapéuticas supervisadas
 - b. Aplicación práctica de técnicas y enfoques

1. Supervisión de Casos

a. Discusión y análisis de casos clínicos:

- **Objetivo:** Desarrollar la capacidad de análisis crítico y clínico en el manejo de pacientes.
- **Metodología:**
 - Presentación estructurada de casos clínicos reales o simulados, que incluyan antecedentes, síntomas, diagnóstico presuntivo y plan terapéutico.
 - Discusión grupal: Los participantes aportan diferentes perspectivas para enriquecer la comprensión del caso.
 - Identificación de áreas de mejora en la formulación diagnóstica o en la elección de intervenciones psicoterapéuticas.
- **Herramientas:** Uso de guías clínicas, modelos de formulación de casos y plantillas estandarizadas para la presentación de casos.

b. Retroalimentación y mejora de habilidades:

- **Objetivo:** Potenciar las competencias terapéuticas mediante la evaluación crítica y el aprendizaje colaborativo.
- **Metodología:**
 - Evaluación constructiva por parte de supervisores y colegas, enfocada en fortalecer habilidades clínicas y comunicativas.
 - Uso de grabaciones (audio o video) de sesiones terapéuticas, cuando sea posible y ético, para identificar puntos fuertes y áreas de mejora.
 - Reflexión sobre el estilo terapéutico personal, promoviendo el desarrollo de una práctica más efectiva y auténtica.

2. Práctica Clínica

a. Sesiones terapéuticas supervisadas:

- **Objetivo:** Aplicar de manera práctica los enfoques y técnicas aprendidos, bajo la guía de un supervisor.
- **Estructura:**
 - Los estudiantes conducen sesiones terapéuticas con pacientes reales o simulados, mientras un supervisor observa y ofrece comentarios en tiempo real o posterior a la sesión.
 - Evaluación de la habilidad para establecer rapport, formular objetivos terapéuticos, y seleccionar intervenciones adecuadas.
 - Supervisión ética: Garantizar que la práctica clínica respete los derechos y el bienestar del paciente.
- **Beneficio:** Permite a los estudiantes ganar confianza y experiencia en un entorno controlado, con apoyo profesional.

b. Aplicación práctica de técnicas y enfoques:

- **Objetivo:** Integrar de manera efectiva las distintas técnicas psicoterapéuticas en escenarios reales.
- **Actividades:**
 - Implementación de técnicas específicas como la reestructuración cognitiva, la exposición gradual o el mindfulness, dependiendo del caso.
 - Trabajo con pacientes individuales, parejas, familias o grupos según las necesidades clínicas.
 - Uso de protocolos basados en evidencia para guiar el proceso terapéutico.
- **Evaluación:** Supervisores evalúan la capacidad de los estudiantes para aplicar los enfoques aprendidos y ajustarlos a las necesidades de cada paciente.

Métodos de Enseñanza Sugeridos

1. **Supervisión en vivo:** Supervisores observan las sesiones en tiempo real y brindan retroalimentación inmediata.
2. **Análisis de grabaciones:** Revisión de sesiones grabadas (con consentimiento del paciente) para analizar fortalezas y áreas de mejora.
3. **Jornadas de simulación clínica:** Simulaciones con actores o compañeros que representen escenarios terapéuticos desafiantes.
4. **Diario reflexivo:** Los estudiantes documentan sus experiencias, aprendizajes y desafíos en la práctica clínica.
5. **Sesiones de supervisión grupal:** Discusión colectiva de casos para compartir aprendizajes y estrategias.

Caso 1: Esquizofrenia

Paciente: Juan, 25 años, estudiante universitario. **Motivo de consulta:** Los padres refieren que Juan ha estado aislado, descuidando su higiene personal y mostrando comportamientos extraños. **Historia clínica:**

- **Síntomas actuales:** Juan menciona escuchar voces que le dicen que no confíe en las personas a su alrededor. También cree que sus compañeros de clase están conspirando contra él.
- **Antecedentes:** Episodios previos de aislamiento social desde los 20 años, pero nunca tratados. Sin antecedentes médicos relevantes.
- **Examen mental:** Afecto plano, pensamiento desorganizado, ideas delirantes de persecución y alucinaciones auditivas. **Discusión:**
- ¿Qué criterios del DSM-5 cumple para esquizofrenia?
- ¿Qué intervenciones iniciales serían prioritarias (psicofarmacológicas y psicoterapéuticas)?
- ¿Cómo abordarías la psicoeducación con la familia?

Caso 2: Trastorno Bipolar

Paciente: María, 32 años, abogada. **Motivo de consulta:** Episodios alternantes de euforia extrema y tristeza profunda que afectan su desempeño laboral. **Historia clínica:**

- **Síntomas actuales:** Durante las últimas dos semanas, María ha dormido solo 3 horas por noche, se siente llena de energía, ha gastado grandes sumas de dinero en compras innecesarias y ha iniciado múltiples proyectos laborales sin completarlos. Previamente, tuvo un episodio de depresión severa hace 6 meses.
- **Antecedentes:** Diagnóstico de trastorno depresivo mayor a los 28 años, pero sin tratamiento continuo.
- **Examen mental:** Habla rápida, autoestima elevada, irritabilidad y dificultad para concentrarse. **Discusión:**
- ¿Cómo diferenciarías entre un episodio maníaco y un hipomaníaco en este caso?
- ¿Qué enfoque psicoterapéutico sería más adecuado para estabilizar el estado de ánimo?
- ¿Qué rol juega la psicoeducación en la prevención de recaídas?

Caso 3: Trastorno Psicopático de la Personalidad

Paciente: Carlos, 40 años, empresario. **Motivo de consulta:** Derivado por problemas legales tras múltiples denuncias de fraude y manipulación en su entorno laboral.

Historia clínica: **Síntomas actuales:** Carlos muestra una actitud despreocupada respecto a las consecuencias de sus acciones. Niega sentir remordimiento y justifica sus actos como "necesarios para el éxito".

- **Antecedentes:** Conductas antisociales desde la adolescencia, incluyendo mentiras frecuentes y violación de normas. Sin antecedentes de trastornos psiquiátricos diagnosticados.
- **Examen mental:** Encanto superficial, falta de empatía, manipulación evidente y tendencia a culpar a otros por sus problemas. **Discusión:**
- ¿Qué herramientas diagnósticas (como la PCL-R) serían útiles para confirmar el diagnóstico?
- ¿Qué desafíos presenta el tratamiento psicoterapéutico en pacientes con este trastorno?
- ¿Cómo manejarías la relación terapéutica para evitar ser manipulado por el paciente?