

## **Curso de Posgrado: “Psicoterapia cognitivo-integrativa para la depresión”**

### **Docente responsable:**

Beatriz Gómez, Dra. en Psicología  
Presidente de la Fundación Aiglé

### **Fundamento:**

Los trastornos emocionales: ansiedad y depresión dan lugar a dos tercios de las consultas psicoterapéuticas en el mundo. La depresión puede causar gran sufrimiento a la persona afectada alterando sus actividades laborales, escolares, familiares y sociales. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. Constituye la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. Se estima que para el año 2030 la depresión ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad. Más aún, según los organismos internacionales, el COVID-19 tendrá consecuencias extendidas y a largo plazo en la salud mental de las poblaciones, muy especialmente en el terreno de los trastornos emocionales. En este sentido, la depresión es una de las afecciones prioritarias abordadas en el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) de la Organización Mundial de la Salud.

A pesar de ello, su diagnóstico aún continúa planteando múltiples desafíos tanto conceptuales como clínicos. Para un abordaje clínico eficiente es necesario ponderar el peso relativo de los factores que contribuyen a la disfunción a nivel biológico, psicológico, social y medio ambiental por un lado y de los factores evolutivos, por el otro. Se han implementado estrategias para el desarrollo del juicio clínico y una multiplicidad de pruebas psicológicas, que permitan afinar el diagnóstico de una patología que tiende a ser recurrente, con riesgo de tornarse crónica.

Frente a este panorama se multiplican los esfuerzos para ofrecer respuestas cada vez más eficientes. Los diversos modelos de psicoterapia han desarrollado propuestas que cuentan con evidencia empírica para abordar esta disfunción desde las distintas perspectivas que constituyen el fenómeno. Algunas ponen el énfasis en las manifestaciones iniciales, otras enfocan los esfuerzos en la depresión recurrente y otras apuntan a la prevención de recaídas.

Para los clínicos, se vuelve por lo tanto cada vez más necesario conocer la variedad de herramientas conceptuales y técnicas para poder dar respuesta a las distintas formas en que se manifiesta este trastorno y su impacto en el entorno. El modelo cognitivo-integrativo ofrece una visión integrada de las propuestas actuales y por lo tanto un marco amplio que permite a su vez brindar tratamientos personalizados para cada situación-problema y en los distintos contextos clínicos en que las consultas tienen lugar.

Se destaca la importancia de brindar a los psicoterapeutas espacios de actualización, formación y entrenamiento y discusión crítica de los programas de psicoeducación y los abordajes específicos. Al mismo promover habilidades para generar y sostener una buena alianza terapéutica, que constituye un predictor significativo de los resultados de la psicoterapia.

**Objetivo general:**

Brindar una actualización de conocimiento y herramientas terapéuticas para el abordaje de la depresión

**Objetivos específicos:**

- ✓ Conocer los principios del Modelo Cognitivo-integrativo para el tratamiento de trastornos depresivos
- ✓ Incorporar guías para la evaluación psicopatológica de las consultas por depresión con el fin de arribar a un diagnóstico clínico
- ✓ Aprender a realizar diseños personalizados de acuerdo a las características de la/el consultante y su contexto
- ✓ Desarrollar habilidades para la aplicación de técnicas terapéuticas
- ✓ Promover una actitud reflexiva y evaluativa durante todo el proceso en pos del cumplimiento de los objetivos terapéuticos

**Contenidos mínimos:** Modelo cognitivo-integrativo para el abordaje de la depresión. Modelos categorial y dimensional de conceptualización psicopatológica. Caracterización de la depresión y organización del circuito disfuncional. Evaluación inicial, de proceso y de resultados. Establecimiento de objetivos y diseño personalizado de tratamiento. Desarrollo de la alianza terapéutica. Psicoterapia: principios generales y procedimientos específicos. Prevención de recaídas.

**Programa analítico:****Modelo cognitivo-integrativo para el abordaje de la depresión.**

- Del modelo categorial al modelo dimensional de conceptualización psicopatológica
- Factores personales e interpersonales de la depresión. El papel de la personalidad.
- Articulación de los principales aportes de modelos tradicionales para el abordaje de la depresión

**Circuito disfuncional**

- Experiencia de bienestar-malestar
- Factores de vulnerabilidad, factores desencadenantes y agentes de mantenimiento. Factores de protección.
- Caracterización de la experiencia de depresión y signos distintivos.

**Evaluación y Proceso terapéutico**

- Evaluación inicial y diagnóstico. Cómo dar la devolución de la evaluación, establecimiento de objetivos.
- Diseño personalizado de tratamiento. Principios generales del proceso terapéutico y establecimiento de la alianza terapéutica.
- Psicoeducación, aplicación de técnicas terapéuticas específicas (intra-sesión e inter-sesión) e intervenciones digitales. Prevención de recaídas.

- Evaluación de proceso y de resultados.

### **Bibliografía básica:**

Barraca Mairal, J. (2010). Aplicación de la Activación Conductual en un paciente con sintomatología depresiva. *Clínica y Salud*, 21(2), 183-197.

Beck, A.T. (2008). The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977.

Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J.P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile* 142, 1297-1305.

Coppo, A., Nieto, M. T. y Salgueiro, M. C. (2008). Aspectos interpersonales en la depresión: Intervenciones con parejas y familias. En H. Fernández-Álvarez, *Integración y Salud Mental. El proyecto Aiglé 1977-2008*, (pp. 455-51). Bilbao: Desclée de Brouwer, (Cáp. 14).

Dagnino y cols. (2017). Dimensiones de la experiencia depresiva y funcionamiento estructural: ¿Qué hay en la base de la heterogeneidad de la depresión? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 86-94.

García Soriano, G., Belloch, A. y Castañeiras, C. (2010). Áreas en las que basamos nuestra autoestima y su influencia sobre el bienestar emocional. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19 (1), 5-13.

Heerlein, A. (2002). Psicoterapia interpersonal en el tratamiento de la depresión mayor. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 63-76.

Herrman, H., Patel, V., Kieling, C., Berk, M., Buchweitz, C., Cuijpers, P., ... & Wolpert, M. (2022). Time for united action on depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission. *The Lancet*, 399(10328), 957-1022.

McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*, 49(3), 186-193.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Depresión. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.

#### **Bibliografía ampliatoria:**

Álvarez, M. P. (2007). La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del psicólogo*, 28(2), 97-110.

Cuijpers, P., Van Straten, A., Andersson, G., & Van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 909.

Dimidjan, S., Barrera, M., Martell, C., Muñoz, R. F. y Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 1-38. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104535.

Forgeard, M. J. C., Davidson, R. J., Henn, F. A., Maier, S. F., Mayberg, H. S., & Seligman, M. E. P. (2011). Beyond Depression: Toward a Process-Based Approach to Research, Diagnosis, and Treatment. *Clinical Psychology Science and Practice*, 18, 275-299.

González, M., Herrero, M., Viña, C. M., Ibáñez, I., & Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista latinoamericana de psicología*, 36(2), 289-304.

Hames, J. L., Hagan, C. R., & Joiner, T. E. (2013). Interpersonal processes in depression. *Annual review of clinical psychology*, 9, 355-377.

Mira, A., Farfallini, L., Baños, R., Bretón-López, J., & Botella, C. (2016). Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 16(2), 51-72.

Segal, Z. V., & Walsh, K. M. (2016). Mindfulness based cognitive therapy for residual depressive symptoms and relapse prophylaxis. *Current opinion in psychiatry*, 29(1), 7.

Watkins, E. (2015). Psychological treatment of depressive rumination. *Current opinion in psychology*, 4, 32-36.

Wells, A., & Papageorgiou, C. (2004). 13 Metacognitive Therapy for Depressive Rumination. *Depressive rumination*, 259.

**Tipificación de la actividad:** Curso

**Modalidad de la actividad:** Virtual sincrónica. Se utilizará la plataforma Zoom institucional y el campus virtual de la Facultad

**Carga horaria:** 12 horas: 2 horas teóricas, 6 horas teórico prácticas y 4 horas prácticas. Viernes 27 y sábado 28 de octubre.

**Sistema de evaluación:** Al finalizar el curso los/las estudiantes deberán responder un Cuestionario de multiple choice y frases incompletas con un total de 10 preguntas. Las/ los estudiantes contarán con 15 días a partir de la fecha de envío a través del campus virtual de la facultad, para completar la evaluación. La nota mínima será de 6 puntos sobre 10. Los/las estudiantes deberán contar con 80% de asistencia.

**Destinatarios:** Graduados de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata

**Cupo máximo y mínimo:** mínimo 12 y máximo 50.

**Presupuesto de la actividad:** No posee.

**Arancel:** Actividad gratuita.