



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Curso de Postgrado

NOMBRE DEL CURSO:
“Psicoterapia Basada en Evidencia para Trastornos Mentales Comunes”

DOCENTE RESPONSABLE: Esp. Pablo R. Santángelo
Docentes: Lic. Luis Heredia
Dr. Gustavo Manzo

1. Breve fundamento de la actividad. Objetivos. Contenidos mínimos y Programa analítico.

El Grupo de Trabajo Presidencial de la Asociación Americana de Psicología sobre Práctica Basada en la Evidencia (2006) definió la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) como “la integración de la mejor investigación disponible con la experiencia clínica en el contexto de las características, cultura y preferencias del paciente” (p. 273). De manera compatible, entendemos la PBE como un movimiento amplio y en crecimiento dentro de la evolución de la investigación en psicoterapia que se enfoca en las contribuciones matizadas de variables del paciente, terapeuta, relación y contexto en el que se brinda la atención. La definición de PBE contiene el desarrollo de una psicoterapia personalizada, realizada en función de las necesidades, características y búsqueda de cambio del paciente.

Por otra parte, más del 50 % de las consultas psicológicas son debidas a síntomas de ansiedad o depresión (Beck & Clark, 2012). La acumulación de evidencias sobre el solapamiento de estos síntomas ha llevado a sugerir la existencia de dimensiones patológicas comunes y compartidas entre los diferentes trastornos de ansiedad y depresivos. Algunas de ellas son la afectividad negativa, el control de impulsos, el control atencional, la rumia y preocupación (Hayes & Hofmann, 2018). Así mismo, se han propuesto diferentes enfoques transdiagnósticos con distintas características (Barlow et al., 2015; Black, et al., 2018).

En este contexto, donde el alto índice de consultas es por alguno de los trastornos emocionales, es de suma importancia, que aquellos que se dedican o se quieren dedicar a la psicoterapia tengan conocimientos mínimos respecto del diagnóstico de estas problemáticas y de las intervenciones con apoyo empírico que ayudan a estas personas a tener una mejor calidad de vida.

Contamos con una gran diversidad de modelos teóricos que explican cómo se producen y como se sostienen estos problemas, como así también distintos programas de intervención que han sido validados empíricamente. Modelos clásicos, donde el modelo solo explica una problemática y modelos transdiagnósticos que explican, como se dijo anteriormente, varios trastornos a partir de procesos psicológicos comunes. El modelo tripartito de Watson y Clark (1995, 2009) es una de las perspectivas psicopatológicas

transdiagnósticas para los trastornos emocionales. Según este modelo, la depresión puede distinguirse de la ansiedad por la presencia de síntomas anhedónicos, y la ansiedad puede ser diferenciada de la depresión por la existencia de síntomas de hiperactivación fisiológica, así mismo la afectividad negativa constituye un factor general que se encuentra presente en ambos problemas. Nuevas propuestas han complejizado este modelo agregándole más factores.

La regulación emocional es el concepto clave de la perspectiva transdiagnóstica para los trastornos emocionales, el Protocolo Unificado para la intervención de estos problemas tiene como objetivo reducir la intensidad de las emociones y mejorar la regulación de las mismas (Barlow et al., 2015).

Es por lo anteriormente desarrollado, que el curso tiene por objetivos analizar los distintos modelos explicativos de los trastornos emocionales; desarrollar los recursos técnicos para el abordaje de los mismos que han probado su eficacia y brindar un mínimo entrenamiento de las habilidades terapéuticas necesarias para llevar a cabo intervenciones con pacientes que padecen estos problemas.

Específicamente las problemáticas a desarrollar serán el trastorno de pánico con y sin agorafobia, fobia simple, ansiedad generalizada, fobia social y depresión. Se brindarán distintas teorías explicativas, principios de intervención y recursos técnicos que cuentan con apoyo empírico.

Si bien los recursos técnicos son probados y validados a partir de estudios de eficacia, sabemos que estos no funcionan de igual manera con todos los pacientes, por esta razón, el desarrollo del curso está pensado a partir del interrogante sobre cómo lograr el mejor ajuste entre el conocimiento disponible y lo que le está pasando a la persona que consulta, teniendo en cuenta las características personales que modulan los resultados terapéuticos. Como dice Beutler (2004) “los psicoterapeutas debemos transformarnos en mejores artesanos, esto no significa ignorar los principios sino aplicarlos de manera creativa, consistentes con las variaciones de la problemática y las características de los pacientes”, en síntesis, personalizar la psicoterapia.

Objetivos

Explicar distintas teorías sobre los trastornos emocionales.

Desarrollar los criterios para seleccionar los recursos técnicos de intervención en función de procesos psicológicos.

Ejercitar intervenciones.

Favorecer habilidades terapéuticas.

Entrenar competencias terapéuticas.

Contenidos Mínimos

Diagnóstico e intervenciones. Modelos explicativos. Variables comunes en los distintos diagnósticos. Procesos psicológicos. Tratamientos psicológicos

Programa Analítico

	Temas	Bibliografía (ver numeración)
Clase 1	Trastorno de pánico Fobia Específica	Textos: 3, 4, 6, 22, 26, 27, 28, 39 y 40.
Clase 2	Trastorno de Ansiedad generalizada Fobia Social	Textos obligatorios: 8, 16, 17, 18, 21, 25, 34, 35, 36, 37 y 38 Textos ampliatorios: 3, 4, 19
Clase 23	Depresión	Textos obligatorios: 29, 30, 31, 32 y 33 Textos ampliatorios: 2, 24 y 41

Bibliografía obligatoria y ampliatoria

1.-APA (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*DSM-5*). Editorial Médica Panamericana.

2.- Aragonès, E. Cardoner, N. Colom, F. Lopez Cortacans, G. Gilaberte, I. (2013) Guía de Buena Práctica Clínica: Psicoeducación en pacientes con depresión. Organización Médica Colegial.

- 3.- Barlow, D. et.al. (2015). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. Mod. 5. a. Evitación emocional. Madrid: Alianza Editorial.
- 4.- Barlow, D. (2014) *Manual Clínico de Trastornos Psicológicos. Tratamiento paso a paso*. Cap 1. Ed. Manual Moderno.
- 5.- Bianchi, J. & Henao, A. (2015) Activación conductual y depresión: conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, Vol. 33, Nº 2, 69-80
- 6.- Biglieri Rodríguez, R. y Vetere, G. (2011) *Manual de Terapia Cognitiva Conductual*. Editorial Polemos. Cap. 3, 4, 5.
- 7.- Bogiaizian, D. (2014). *Preocuparse de más*. Buenos Aires: Lumen, pp. 185 – 247.
8. - Caballo, V.; Andrés, V. y Bas, F. (2007). Fobia Social (pp. 25-88). En: *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 1.* (Ed. Caballo, V.). Madrid: Siglo XXI.
- 9.- Camilli, C., & Rodríguez, A. (2008). Fobia social y terapia cognitivo-conductual: definición, evaluación y tratamiento. *Anales*, 8 (1), 115-137.
- 11.- Carro de Francisco, C. & Sanz Blasc, R. (2015) Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. *Clínica y Salud*. 26, 159–166
- 12.- Cascardo, E. y Resnik, P. (2005) *Trastorno de Ansiedad Generalizada. Bases para el diagnóstico y tratamiento del paciente con preocupación excesiva*. Editorial Polemos.
- 13.- Duque, A.; López-Gómez, I.; Blanco, I. & Vázquez, C. (2015) Modificación de Sesgos Cognitivos (MSC) en depresión: Una revisión crítica de nuevos procedimientos para el cambio de sesgos cognitivos. *Terapia Psicológica*, Vol. 33, Nº 2, 103-116.
- 14.- Garay, C.; y Keegan, E. (2016) *Terapia metacognitiva. el Síndrome Cognitivo Atencional y los Procesos Cognitivos*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. XXV, Nº2, 125-134.
- 15.- Garay, C.; y Korman, G. (2018) Innovaciones en los Modelos Cognitivo – Conductuales. Aceptación, Compasión, Metacognición y Mindfulness. Cap. 2). Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- 16.- Heimberg, R. & Magee, L. (2018). *Trastorno de Ansiedad Social*. Cap. 3. En D. Barlow (Ed.), *Manual Clínico de Trastornos Psicológicos* (pp. 211-281). Ciudad de México: El Manual Moderno.

17. McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2017). *Manual práctico de terapia dialéctico conductual* (pp. 269-324). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- 18.- Newman, M. & Anderson, N. (2007). Una revisión de la investigación básica y aplicada sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI, 7-20.
- 19.- Olivares Rodríguez, J. & Caballo, V. (2003). Un modelo tentativo sobre la génesis, desarrollo y mantenimiento de la Fobia Social. *Psicología Conductual*, Vol. 11, N° 3, 483-515.
- 20.- Sandín, B.; Chorot, P. & Valiente, R. (2012) Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 17, N.º 3, pp. 185-203.
- 21.- Seidah, A.; Dugas, M. & Leblanc, R. (2007) El tratamiento cognitivo comportamental del TAG: Modelo Conceptual y casos clínicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. 16, N° 1, 39-48.
- 22.- Torrens-Riodas, D.; Fyullana, M.; Vervliet, B.; Conway, C.; Zbozinek, T. & Craske, M. (2015) Maximizar la terapia de exposición: un enfoque basado en el aprendizaje inhibitorio. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 20 (1), 1-24
- 23.- Ruiz Fernández, M.; Díaz García, M.; y Villalobos Crespo, A. (2012) *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Editorial Desclee De Brouwer. Cap. 8, 363-375.
- 24.- Vázquez, C. Hervás, G.; Hernangómez, L. y Romero, N. (2010). Modelos Cognitivos de La Depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de Investigación. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 18, N° 1, 2010, pp. 139-165
- 25.- Vetere, G. & Rodríguez Biglieri, R. (2011). Modelos Cognitivos Conductuales y Tratamiento Integrativo para el para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (pp. 337-389). En: *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad* (Biglieri & Vetere Eds). Buenos Aires: Polemos.
- 26.- Keefe, J. R., Chambless, D. L., Barber, J. P., & Milrod, B. L. (2021). Predictors and moderators of treatment dropout in cognitive-behavioral and psychodynamic therapies for panic disorder. *Psychotherapy Research*, 31(4), 432-442.

- 27.- Papola, D., Ostuzzi, G., Gastaldon, C., Purgato, M., Del Giovane, C., Pompoli, A., ... & Barbui, C. (2020). Which psychotherapy is effective in panic disorder? And which delivery formats are supported by the evidence? Study protocol for two systematic reviews and network meta-analyses. *BMJ open*, 10(12), e038909.
- 28.- Zlomke, K., & Davis III, T. E. (2008). One-session treatment of specific phobias: A detailed description and review of treatment efficacy. *Behavior Therapy*, 39(3), 207-223.
29. Botella, L.. (2020). Terapia Constructivista Integradora y Enfoque Transdiagnóstico en Ansiedad y Depresión: Investigación en la Práctica Clínica. 31. 105-113. 10.33898/rdp.v31i116.397.
30. González Terrazas, R. Campos Aguilera, M. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual.) *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, vol. 29, núm. 4.
31. Hofmann, E. (2018). La Emoción en Psicoterapia. De la ciencia a la práctica. Cap. 4 y 5. Barcelona: Edit. Paidós.
32. Keegan, E. Lencioni, G. Maero, F (2018) Innovaciones en los Modelos Cognitivo – Conductuales. Cap. 2. Buenos Aires: Akadia Edit.
33. Wells, A. (2019) Terapia Metacognitiva para la Ansiedad y la Depresión. Cap. 9. Bilbao: Editorial Desclee.
34. González, C. P., Martín, C. M., & Torres, G. H. (2020). Aplicación individual del tratamiento transdiagnóstico a un caso de ansiedad generalizada. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 9-13.
35. González, M., Ibáñez, I., Rovella, A., López, M., & Padilla, L. (2013). Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre: Relaciones con variables psicopatológicas. *Behavioral Psychology*, 21(1), pp. 81-101.
36. Wells, A. (2020). El trastorno de ansiedad generalizada (Cap. 6). En: *Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión* (Ed. Wells, A.). Bilbao: Desclee De Brouwer.
37. Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21.

38. Hernández Gómez, A. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento*, 10(2), 156-171.
39. Hacia una Psicoterapia Basada en Procesos. Hayes y Hofmann (2022). Cap. 18.
40. Abramowitz, J. S., & Blakey, S. M. (2020). *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (pp. xiv-399). American Psychological Association. Cap. 14.
41. Ong, C. W., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2022). A process-based approach to cognitive behavioral therapy: A theory-based case illustration. *Behavior Therapy*, 53(1).

Modalidad

La modalidad de cursada será presencial. Se realizarán tres encuentros de 4 horas cada uno. En el aula virtual estará disponible la bibliografía.

1. Carga horaria

12 horas teórico/prácticas.

2. Sistema de evaluación y puntuación

Asistencia al 75% de las clases.

Presentación de un trabajo integrador de los temas desarrollados, la extensión del mismo no debe ser más de 6 carillas. El mismo debe tener una introducción, desarrollo, conclusión y referencias respetando las normas APA.

También se puede presentar la formulación de un caso clínico, donde se articularán los conceptos trabajados en el curso, la extensión del trabajo no debe ser de más de 6 carillas.

El trabajo se aprobará con una nota no inferior a 6 (en una escala de 0 a 10) y se tendrá una opción de segunda presentación en caso de no aprobar la primera instancia.

3. Lugar/es y cronograma de la actividad, indicando fecha de inicio y fin.

El curso se dictará en la Facultad de Psicología, UNMdP.

Segundo cuatrimestre de 2025

4. Presupuesto y arancel de la actividad.

Graduados universitarios: \$65.000

Docentes Unidad Académica: \$52.000

Además, se considera que el curso es gratuito para los integrantes del Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia. Estos no entrarían en el cupo mínimo ni en el cupo máximo.

5. Destinatarios

Psicólogos y Lic. en Psicología

6. Cupo máximo y cupo mínimo

Cupo mínimo 12 personas.

Cupo máximo 25 personas.