

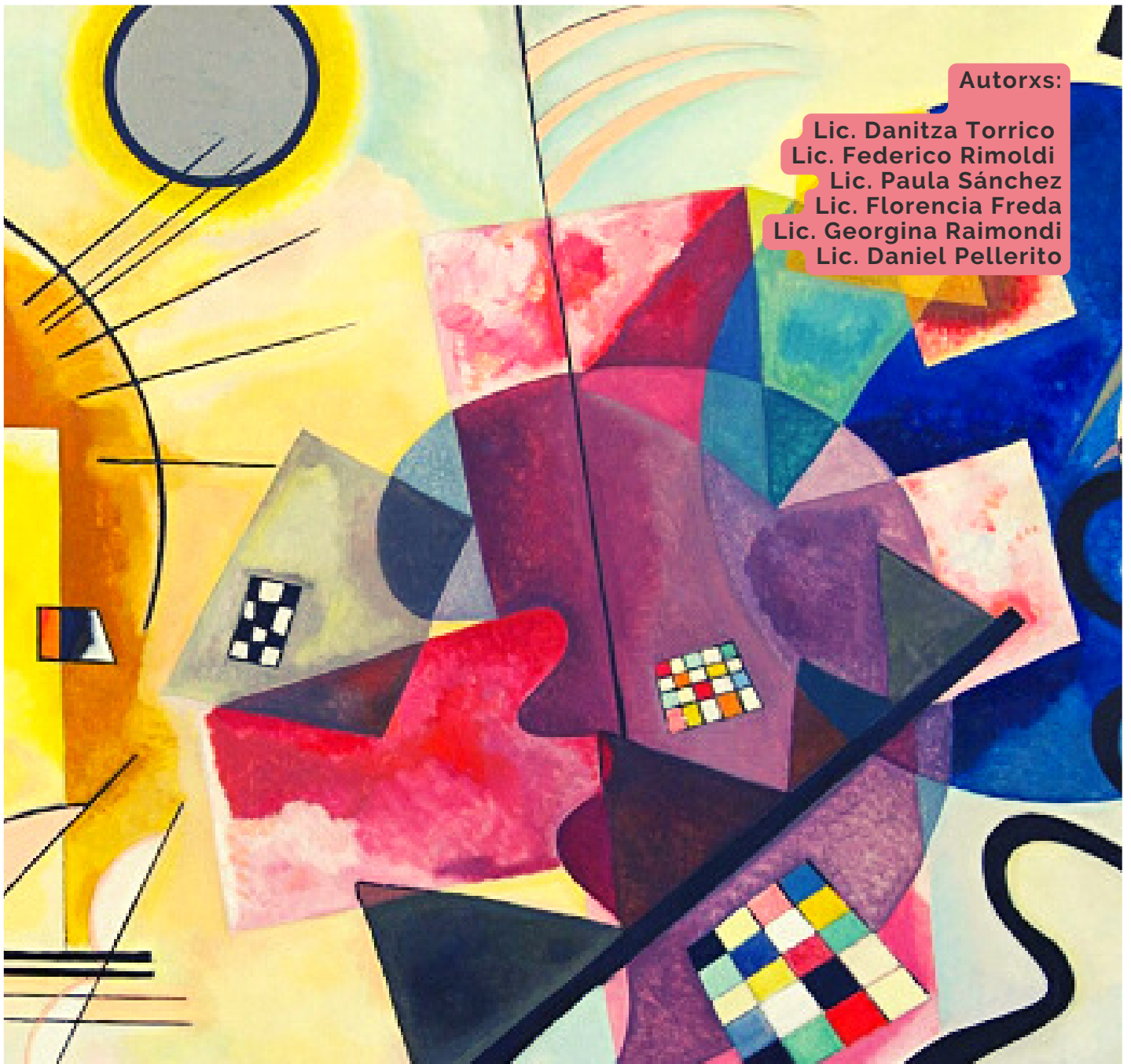
La revista gratuita mensual de salud mental de:



## Habilidades para el Cambio

**Autorxs:**

Lic. Danitza Torrico  
Lic. Federico Rimoldi  
Lic. Paula Sánchez  
Lic. Florencia Freda  
Lic. Georgina Raimondi  
Lic. Daniel Pellerito





## CONTENIDO

---

Una mirada hacia la **soledad** y la psicología

---

La visión del **sufrimiento**, desde ACT

---

**Exposición prolongada**

---

**Deseo sexual** en personas con vulva

---

**Catastrofismo y ansiedad**

---

Análisis en cadena de conductas problemas desde el **modelo DBT**

# EL EQUIPO



## Habilidades para el Cambio

PRESIDENTA: Psicóloga Laura Flynn  
VICEPRESIDENTA: Ana Flynn  
COORD. GRAL: Lic. Natalia Díaz  
SECRETARIA: Raquel Pincheira,  
COMMUNITY MANAGER: Ailén Danielle

**Terapia Cognitivo Conductual**  
Online y presencial

### SEDE CAPITAL FEDERAL:

- **Coordinadora: Micaela Laurito**
- Lic. Glenda Hill
- Lic. Marcos Maggi
- Lic. Andrea Biondi Folco
- Lic. Vanina De Janin
- Lic. María Cristina Klotzpach
- Lic. Natalia Alberto
- Lic. Lucía Novello
- Lic. Marcela Collia
- Lic. Julieta Tallarico

### SEDE ZONA OESTE - GBA:

- **Coordinadora: Lic. Natalia Díaz**
- Lic. Paula Andía Puig
- Lic. Florencia Martínez
- Lic. Anabella Lejzurowicz
- Lic. María Laura Tamagnone
- Lic. Federico Barrionuevo
- Lic. Ludmila Ricartez
- Lic. Elizabeth Bello
- Lic. Jessica Sandogorda
- Lic. Agustina Reboló
- Lic. Florencia Acosta
- Psiq. Giselle Herrera Martínez

### SEDE ZONA SUR - GBA:

- **Coordinadora Lic. Marcela Gómez**
- Lic. Stefania Medina
- Lic. Sofía Stancanelli
- Lic. Valeria Andolina
- Lic. Georgina Raimondi
- Lic. Florencia Paredes
- Lic. Mariela Borgo
- Lic. Cecilia Brittes Mazza
- Lic. Stefania Medina
- Lic. Noelia Piñeiro
- Lic. Martina Lucía Pérez

### SEDE ZONA NORTE - GBA:

- **Coordinadora Lic. Vanina de Janin**
- Lic. Andrea Bonnet
- Lic. María Laura Casco

### SEDE NEUQUÉN:

- **Coordinadora: Lic. Natalia Díaz**
- Lic. Nadia Paola Sotelo
- Lic. Tania Castillo
- Lic. Beatriz Elizabeth Fernández
- Lic. Marcos Cabrera
- Lic. Ximena Del Rio Trila
- Lic. Micaela Ruiz Díaz
- Lic. Marcela Gil García
- Lic. Mercedes Contreras

### SEDE SANTA FE

- **Coordinador: Lic. Daniel Pellerito**
- Lic. María Laura Barragán
- Lic. Natalí Crivelli

### SEDE NOA (Salta y Tucumán):

- **Coordinador: Lic. Daniel Pellerito**
- Lic. Natalia Giaileola
- Lic. Maira Salinas
- Lic. Tomas Dominguez

### SEDE CÓRDOBA:

- **Coordinadora: Lic. Paula Sánchez**
- Lic. Belén Giménez
- Lic. Sofía Vico
- Lic. Omar Bustos
- Lic. Fátima Seppi
- Lic. Lina Crescente
- Lic. Micaela Antonel
- Lic. Catalina Torresi

### Terapia Dialéctico Conductual (Virtual)

#### Coord. Laura Digerardis

- Psic. Virginia Romarion
- Psic. Daniela Mazza
- Psic. Fernando Terusi
- Nutricionista Cecilia Perez
- Lic. Eduardo Staffeta
- Lic. Josefina Mainardi
- Lic. Ani voskanyan
- Lic. Kamila Tirado Olivares
- Lic. Agostina Vignolo
- Lic. Gabriela Sansaneri
- Lic. Gonzalo Rojas
- Lic. Natalia Beutler
- Lic. Sofía Dablach
- Lic. Matias Cena
- Lic. Danitza Torrico
- Lic. Sandra Castro

### Terapia Dialéctico Conductual (Ramos Mejía)

#### Coord. Laura Digerardis

- Dra. Florencia Haspert
- Lic. Federico Rimoldi
- Lic. Julio González
- Lic. Florencia Freda
- Lic. Romina Flores
- Lic. Sofía Dablach

### Equipo de Géneros y Sexualidades

#### - Coordinadora: Ana Flynn

- Lic. Sofía Stancanelli
- Lic. Beatriz Fernandez
- Lic. Natalia Giaileola
- Lic. Cecilia Brittes Maza
- Lic. Daniel Pellerito
- Lic. Maira Salinas
- Lic. Ludmila Ricartez

# UNA MIRADA HACIA LA SOLEDAD Y LA PSICOLOGÍA

POR LIC. FEDERICO RIMOLDI - EQUIPO DBT



La soledad es un fenómeno humano común y complejo que puede ser experimentado de diferentes maneras. A veces puede ser una elección consciente de pasar tiempo a solas, mientras que otras veces puede ser una experiencia no deseada y dolorosa. En cualquier caso, la soledad puede afectar significativamente la salud mental y el bienestar de una persona.

La palabra "soledad" se refiere a un estado emocional de aislamiento o separación de otras personas. Puede ser una sensación de estar solo físicamente, pero también puede referirse a sentirse

desconectado o apartado emocionalmente de los demás, incluso cuando se está rodeado de personas.

La soledad puede ser una experiencia negativa, especialmente cuando se experimenta durante largos períodos de tiempo, y puede estar asociada con sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión. Sin embargo, también puede ser una experiencia positiva, ya que puede proporcionar tiempo para la reflexión, la creatividad y la introspección. De manera crónica puede tener efectos negativos en la salud física y mental de una persona. Puede aumentar el riesgo de desarrollar

La soledad puede ser una experiencia negativa, especialmente cuando se experimenta durante largos períodos de tiempo, y puede estar asociada con sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión. Sin embargo, también puede ser una experiencia positiva, ya que puede proporcionar tiempo para la reflexión, la creatividad y la introspección. De manera crónica puede tener efectos negativos en la salud física y mental de una persona. Puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño, depresión y ansiedad.

Además, la soledad puede hacer que las personas se sientan aisladas, desesperadas y desesperanzadas. Si se vuelve crónica, puede llevar a problemas de autoestima y autoimagen, lo que puede afectar la capacidad de las personas para establecer relaciones sociales y llevar una vida satisfactoria.

La causa de la soledad puede darse por variedad de factores, como la falta de relaciones sociales significativas, el aislamiento geográfico, la pérdida de seres queridos, problemas de salud, problemas financieros o cambios en la vida, como el retiro o el divorcio. También puede ser causada por la falta de habilidades sociales o de comunicación, lo que puede dificultar el establecimiento de nuevas relaciones.

Además la soledad es un factor que contribuye a la desregulación emocional. Cuando una persona se siente sola, puede experimentar sentimientos intensos de tristeza, ansiedad o depresión, lo que puede ser difícil de controlar o regular.

También es posible que una persona que

se siente sola no tenga a nadie con quien hablar o compartir sus emociones, lo que puede aumentar la sensación de aislamiento y la falta de conexión social.

Por otro lado, la desregulación emocional también puede contribuir a la soledad. Si una persona no puede controlar sus emociones, puede ser difícil para ella formar y mantener relaciones interpersonales saludables. Los comportamientos impulsivos o erráticos pueden llevar a la persona a alejarse de los demás, lo que puede aumentar la sensación de aislamiento y soledad. En general, la soledad y la desregulación emocional están interconectadas, y ambas pueden tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de una persona. Es importante trabajar con un profesional de la salud mental para abordar estas cuestiones y desarrollar habilidades efectivas para regular las emociones y mejorar las relaciones sociales. Donde la mejor manera de hacerlo es con tratamiento psicológico especialmente terapias basadas en evidencia científica como la terapia cognitivo conductual.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una forma de psicoterapia basada en la evidencia que se utiliza para tratar diversos trastornos mentales, incluida la depresión y la ansiedad. También puede ser útil para tratar la soledad, ya que se centra en cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que pueden contribuir a la experiencia de soledad.

A continuación, se describen algunas técnicas y estrategias de la TCC que pueden ayudar a trabajar la soledad:

**Identificar y desafiar pensamientos**

**negativos:** los pensamientos negativos pueden contribuir a la sensación de soledad. Es importante identificar estos pensamientos y cuestionar su veracidad. Por ejemplo, si alguien piensa "nadie me quiere", se puede cuestionar este pensamiento preguntándose si realmente no hay nadie que lo quiera o si hay alguna evidencia que contradiga este pensamiento. Desafiar estos pensamientos puede ayudar a cambiar la perspectiva y reducir la sensación de soledad.

**Aprender habilidades sociales:**

a veces, la soledad puede ser el resultado de una falta de habilidades sociales. La TCC puede incluir la enseñanza de habilidades sociales como la escucha activa, la empatía y la comunicación asertiva. Estas habilidades pueden ayudar a mejorar las relaciones sociales y reducir la sensación de soledad.

**Establecer metas y objetivos:**

establecer metas y objetivos para mejorar la vida social puede ser útil para combatir la soledad. Por ejemplo, se puede establecer la meta de hacer nuevos amigos o participar en

actividades sociales con más frecuencia. La TCC puede ayudar a establecer metas realistas y desarrollar un plan de acción para alcanzarlas.

**Desarrollar actividades placenteras:**

a veces, la soledad puede llevar a una disminución en las actividades placenteras. La TCC puede ayudar a identificar actividades que son gratificantes y significativas y fomentar la participación en ellas. Esto puede ayudar a mejorar el estado de ánimo y reducir la sensación de soledad.

**Fomentar el autocuidado:**

la TCC también puede incluir la enseñanza de técnicas de autocuidado, como la relajación, la meditación y el ejercicio. Estas técnicas pueden ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, lo que puede contribuir a la sensación de soledad.

En conclusión la soledad se puede dar de manera positiva o negativa donde en estos casos puede afectar nuestras salud física y mental, trabajar junto a un profesional de la salud para realizar tratamiento psicológico es recomendado para que no afecte nuestras relaciones sociales, autoestima, nuestro estilo de vida, entre otras.



## LA VISION DEL SUFRIMIENTO, DESDE LA TERAPIA DE ACEPTACION Y COMPROMISO

POR LIC. PAULA SÁNCHEZ  
(SEDE CÓRDOBA)

"La gente sufre. No se trata solo de que sienta dolor físico; el sufrimiento es mucho más que eso. Los seres humanos tienen que habérselas también con el dolor psíquico que experimentan: con sus emociones y pensamientos negativos, con los recuerdos desagradables, los impulsos y sensaciones negativas. Tienen todo eso en la cabeza, se preocupan por todo eso, lo lamentan y lo temen. Al mismo tiempo, los seres humanos demuestran un enorme valor, una profunda compasión y una notable capacidad para salir adelante incluso con la más complicada de las historias personales. Aún a sabiendas de que pueden salir heridos, los seres humanos son capaces de amar a otras personas. Aun sabiendo que han de morir, los seres humanos se preocupan por el presente y por el futuro. Aun enfrentándose al sinsentido, los seres humanos son capaces de abrazar ideales. A veces, da la sensación de que los humanos son capaces de estar totalmente vivos, presentes y comprometidos" (Hayes, 2013).



Las terapias contextuales nos ofrecen la posibilidad de relacionarnos con aquello que nos sucede, de una manera que abandone la lucha contra ello. Está comprobado que cuanto mayor busquemos evitar, sacar, luchar o pelear contra el malestar; mayor es el incremento del mismo.

La Terapia de Aceptación y Compromiso propone un cambio de perspectiva, una manera distinta de lidiar con la experiencia interna. Lo que buscamos es conmover la batalla con el malestar que nos captura y hace colapsar el sentido de nuestras vidas, para vivir la vida aquí y ahora. No porque la batalla deje de estar sino porque el resultado de esa lucha deja de ser lo importante y nos damos cuenta de que no necesitamos ganar la contienda para vivir. Más que ganar, la propuesta es soltar la batalla y empezar a vivir el tipo de vida que verdaderamente queremos, ahora (O'Connel, 2018).

ACT sostiene que la base de los problemas psicológicos se encuentra en el lenguaje, haciendo inevitable que en ciertas condiciones surjan pensamientos y sensaciones que puedan vivirse como molestos. El hecho de ser verbales, facilita, además, el que las personas se enreden en luchar contra los propios eventos privados, y persistan en ello a pesar de que con frecuencia los resultados de tales luchas resulten contraproducentes. Mediante metáforas, paradojas y ejercicios experienciales los clientes aprenden a contactar con los pensamientos, sentimientos, recuerdos y sensaciones, tanto los previamente temidos y evitados como cualesquiera otros que surjan.

Para ello, se busca generar flexibilidad psicológica, cualidad que nos permite

desatascarnos y nos ayuda a conducirnos hacia una vida plena y con sentido, aun frente al dolor y a la adversidad. Ello sucede tras seis procesos puestos en práctica en el espacio psicoterapéutico:

- **Defusión Cognitiva:** aprender a observar los pensamientos, imágenes, recuerdos y otras cogniciones como lo que son -nada más que piezas de lenguaje, palabras e imágenes- en oposición a lo que dicen ser -eventos amenazantes, reglas que tienen que ser obedecidas, verdades objetivas y hechos.
- **Aceptación:** hacer espacio a emociones indeseadas, sensaciones, impulsos y demás experiencias privadas; permitirles "ir y venir" sin luchar contra ellas, huir de ellas o prestarles una indebida atención.
- **Contacto con el momento presente:** brinde total atención a la experiencia en el aquí y ahora, con apertura, interés y receptividad, focalizándose y comprometiéndose totalmente (participando de lleno) en lo que se está haciendo en ese momento.
- **El Yo-observador:** acceder al sentido trascendente del ser, la continuidad de conciencia que es imperturbable, siempre presente e impermeable al daño. Desde esta perspectiva, es posible experimentar en directo el hecho de que no somos nuestros pensamientos, emociones, recuerdos, impulsos o sensaciones. Estos fenómenos cambian constantemente y son aspectos periféricos de nosotros, pero no son la esencia de quienes somos.
- **Valores:** clarificar lo que es más importante, desde el fondo del corazón, qué clases de personas queremos ser, qué es lo significativo y valioso en nuestra vida y qué



queremos representar en esta vida.

- **Acción Comprometida:** establecer metas guiadas por valores e involucrarse en acciones efectivas para alcanzarlas

De esta manera, enmarcando dichos procesos ACT tiene como objetivo crear una vida rica y significativa para el

consultante, aceptando el dolor como parte inevitable de algunas vivencias. De esta forma, las personas aprenden la habilidad de re-contextualizar estos eventos privados, clarifican lo que les importa en su vida; lo que en el fondo y radicalmente valoran, y adquieren el compromiso con los cambios necesarios en la acción.



Terapia de 2da y 3era  
Generación

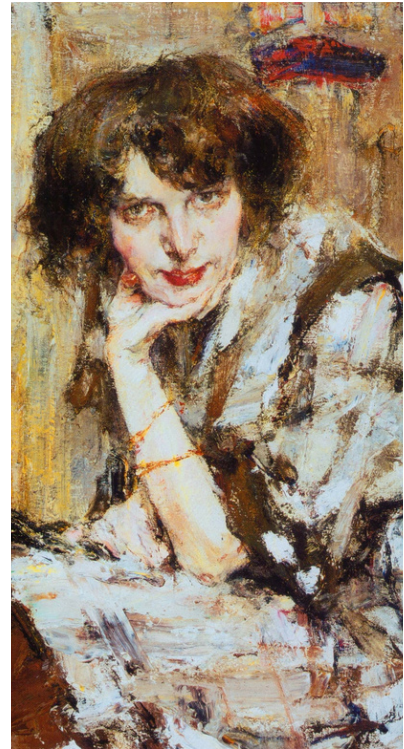
Terapia Dialéctico Conductual y  
Entrenamiento en Habilidades

Trastornos de Ansiedad y del  
Estado de Ánimo

Terapia de Aceptación y Compromiso  
y Terapia Analítico Funcional

Genero y Diversidad

**Formaciones Anuales Online**



# EXPOSICIÓN PROLONGADA

POR LIC. FLORENCIA FREDA (EQUIPO DBT)

Hacia los '80, Edna Foa desarrolla la Terapia de Exposición Prolongada para TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) luego de años de investigación y desarrollo en dicha problemática.

La EP surgió de la Teoría del Procesamiento Emocional del TEPT que pone el foco en el procesamiento exitoso del recuerdo traumático para mejorar los síntomas de dicho trastorno.

Foa y Cahill (2001) refieren que en muchas situaciones ocurre una recuperación natural del procesamiento emocional que se da en el transcurso de la vida diaria. Esto sucede por la activación

repetida del recuerdo traumático que se da a partir de exposiciones naturales que contienen información que desestima la común percepción postraumática de que el mundo es un lugar peligroso y que la persona es incompetente.

El desarrollo del TEPT crónico se conceptualiza como una falla para procesar de forma adecuada el recuerdo traumático, producto de una extensa evitación de los recordatorios del trauma. Dicho en otras palabras, la evitación del estímulo ansiógeno, es el factor de mantenimiento. Por ende, la terapia del TEPT debe promover el procesamiento emocional, apuntando a suspender la evitación, con el objetivo de que se produzca la habituación y con ello, la disminución de la sintomatología.

¿De qué forma entonces la EP promueve el procesamiento emocional?

La respuesta es: activando la estructura del miedo.

El punto de partida de la Teoría del Procesamiento Emocional, que es la columna conceptual de la EP, es la noción de que el miedo está representado en la memoria como una estructura cognitiva que es un **"programa"** para escapar del peligro. Ahora bien, cuando una estructura de miedo representa una amenaza realista, consideramos que es normal porque actúa como molde de acción efectiva frente a la amenaza (por ejemplo, sentir miedo en presencia de un oso y tratar de escapar). Sin embargo, hay situaciones en las que la estructura de miedo puede volverse patológica:

1. Las asociaciones entre los elementos estimulantes no representan al mundo con precisión.
2. Las respuestas de huida/evitación son evocadas por estímulos inocuos.
3. Las respuestas excesivas y fácilmente disparadas interfieren con una conducta adaptativa.
4. Los estímulos inocuos y los elementos de respuesta son asociados erróneamente con el significado de la amenaza.

Según Foa y Kozak son necesarias dos condiciones para modificar de forma exitosa la estructura del miedo y mejorar los síntomas de ansiedad:

1. La estructura de miedo debe ser activada o no estará accesible para ser modificada.
2. Una nueva información, incompatible con la información errónea inserta en la estructura de miedo, debe estar disponible para incorporarse a la estructura de miedo.

Entonces, la exposición a estímulos temidos de manera sistemática y deliberada (siempre que sean inofensivos o tengan poca posibilidad de producir un daño) resulta en la activación de la estructura del miedo relevante y al mismo tiempo, provee información realista sobre la probabilidad y el costo de las consecuencias temidas. De esta manera, se produce el mejoramiento de los síntomas del TEPT.

La EP resulta en significativos progresos para la vida del consultante, y a la vez requiere compromiso de tiempo, coraje y deseo de aprender.

# DESEO SEXUAL EN PERSONAS CON VULVA

POR LIC.GEORGINA RAIMONDI (SEDE ZONA SUR DE BS AS)



## Factores que disminuyen y aumentan el deseo

En el siguiente artículo se presentarán los datos recabados en una encuesta anónima online realizada a 434 personas con vulva de entre 18 y 60 años, indagando acerca del deseo sexual.

¿Estás en pareja actualmente?	Sí 71.9% No 28.1%
Si la respuesta fue sí. ¿Hace cuánto?	Menos de un año 16.5% Más de un año 41.1% Más de 5 años 21.8% Más de 10 años 20.6%
Si actualmente estas en pareja, ¿convivís?	Sí 53.5% No 46.5%
¿Tenés hijos?	Sí 22.8% No 77.2%
¿Cómo sentís tu deseo sexual actual?	Elevado 28.6% Ni elevado ni bajo 46.5%*  Bajo 17.3% Muy bajo 7.6%

Factores que bajan mi deseo: (en este caso se podía marcar todos los casilleros que la persona considere acertados)

Falta de atracción hacia mi pareja 11.5%  
 Estrés cotidiano 63.4%  
 Preocupaciones 53.5%  
 Falta de tiempo 41.9%  
 Carga mental 52.3%  
 Falta de ganas de iniciar la actividad sexual 32.5%  
 Preocupaciones en cuanto a mi imagen corporal 34.8%  
 Enfermedad medica 6.5%  
 Ansiedad 35.3%  
 Bajo deseo en mi pareja 13.1%  
 No tener un vínculo sexoafectivo 16.6%

En cuanto a los factores que favorecen el deseo sexual los puntos más destacados fueron:

Sentir atracción hacia la pareja sexual, contar con el tiempo para dedicarle a lo

sexual, sentirse bien consigo misma, sentirse deseada, compartir momentos en pareja y estar relajada.

Una de las consultas más frecuentes en personas con vulva es el bajo deseo sexual o la disritmia sexual (cuando no coincide la frecuencia sexual esperada/deseada por los miembros de la pareja).

Desde la sexología clínica contamos con herramientas para abordarlo trabajando fundamentalmente el estrés y la ansiedad que inciden negativamente en el deseo sexual. A su vez brindamos herramientas en pos de mejorar la comunicación en la pareja pudiendo dialogar acerca de factores que favorecen y factores que disminuyen el deseo sexual. Además se proponen actividades de relajación para poder conectar con el momento presente y el disfrute sexual poniendo en pausa la rutina y las preocupaciones cotidianas.

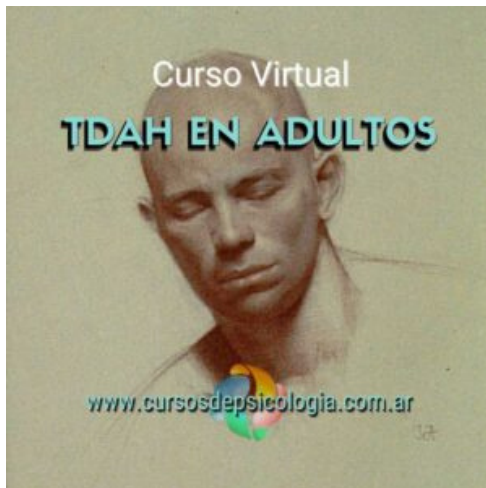
COMENZÁ



## TERAPIA

- Terapia individual con orientación Cognitivo Conductual
- Terapia Dialéctico Conductual (DBT) tratamiento multimodal
- Equipo de Género y Sexualidad





[cursosdepsicologia.com.ar](http://cursosdepsicologia.com.ar)



# CATASTROFISMO Y ANSIEDAD

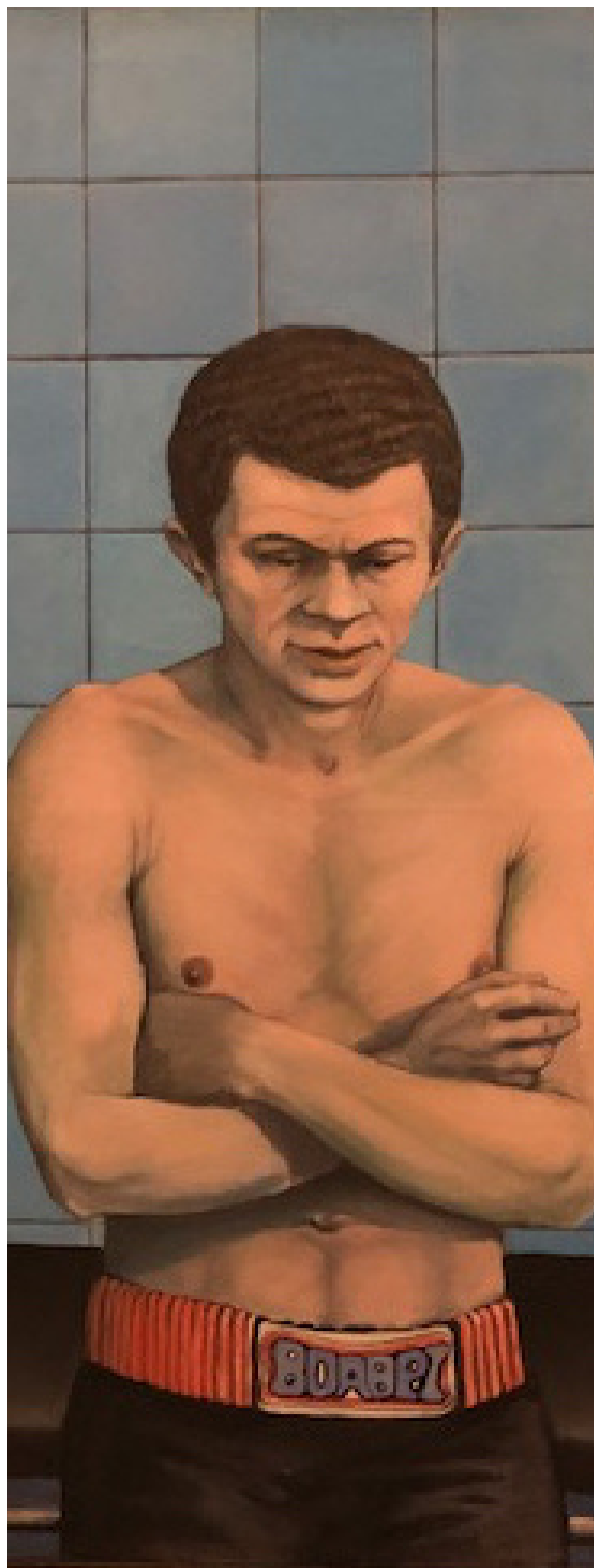
POR LIC. DANIEL PELLERITO  
(SEDE NOA)

El catastrofismo, también llamado sobreestimación del peligro, es una distorsión cognitiva que se encuentra frecuentemente asociada a la ansiedad.

Consiste en imaginarse ante una situación el peor de todos los finales posibles.

Por ejemplo:  
"en este viaje en auto podemos chocar, y tener un grave accidente". "Esta molestia que estoy sintiendo puede ser una enfermedad grave"  
"No me contesta el teléfono, le pasó algo terrible."

Muchas veces se expresa como una pregunta de tipo "¿Y si...?" Por ejemplo: "¿Y si se cae el avión?"





El catastrofismo puede subdividirse en 2 aspectos:

1) Sobreestimación de la PROBABILIDAD del peligro: consiste en igualar posibilidad con probabilidad. Creer que porque existe la posibilidad de que ocurra algo, se van a dar todas las condiciones y terminará ocurriendo eso que temo y no otras cosas que también tienen posibilidades de ocurrir.

2) Sobreestimación de la GRAVEDAD del peligro: consiste en creer que si ocurre aquello que temo, será terrible, no habrá modo de remediarlo, y sufriré por mucho tiempo.

Éste tipo de pensamiento puede ser útil en situaciones en las que existan altas probabilidades de ser dañados, para estar alertas y ser precavidos. Pero pensar frecuentemente de esta manera, puede generar mucho malestar.

Muchas veces, asociado al catastrofismo aparece la **preocupación**, la cual puede prolongar nuestra ansiedad. Preocuparnos puede darnos cierta sensación de control, pero a su vez nos

genera malestar, y no modifica situaciones en las que no estemos influyendo.

Algunas soluciones para reducir la ansiedad pueden ser:

- Tomar conciencia de cuando estemos pensando de modo catastrofista.
- Dejar pasar estos pensamientos como si fueran nubes, sin ponernos a cuestionar su contenido.
- Preguntarse "¿cuántas veces pensé finales terribles, y cuántas de esas veces sucedieron?"
- En vez de pensar en posibles finales catastróficos preguntarse: "¿Y si pasa algo bueno? ¿Y si al final todo esto me lleva a algo mejor?"

Estas pueden ser algunas maneras de no centrarse en pensamientos o imágenes extremistas que nos generen una elevada ansiedad.

Algunas frases populares que pueden ayudar a reducir la gravedad del pensamiento catastrofista son: **"No hay mal que dure 100 años", "Siempre que llovió paró" y "Quien llora por no haber visto el Sol, se perderá de ver las estrellas"**.



# ANÁLISIS EN CADENA DE CONDUCTAS PROBLEMAS DESDE EL MODELO DBT

POR LIC DANITZA TORRICO (EQUIPO DBT)



El presente escrito es para brindar información general sobre cómo realizar un análisis en cadena, no abarca de forma completa ni profunda. Es una invitación a conocer la definición y los pasos a seguir, así como lo propone el modelo DBT de Marsha Linehan.

## ¿QUE ES UN ANALISIS EN CADENA (AC)?

Es una herramienta de evaluación de DBT para determinar los factores que controlan la aparición, intensidad y el mantenimiento de la conducta problema (CP). El propósito es determinar cuál es el problema, lo que lo incita, cuál es su función,

lo que está interfiriendo con la resolución y que ayudas están disponibles. Por tanto, el AC guía la comprensión de la cadena de eventos que conducen a conductas específicas y permite planificar una intervención adecuada.

A diferencia del análisis funcional de la conducta, el AC es más específico, focalizado en cambios momento a momento de las emociones, pensamiento, impulsos, acciones, cambios del ambiente y sensaciones. Es una descripción exhaustiva de la ocurrencia de una sola cadena de conducta: las secuencias de estímulo, conducta y

respuesta se van encadenando, el refuerzo de una conducta se convierte en el estímulo para la siguiente.

El terapeuta realiza un AC sobre las conductas que ocurren de más a fin de identificar el patrón que une diferentes componentes de una conducta. Cualquiera de los enlaces de la cadena se puede romper, por tanto, averiguar cuáles son los enlaces es el primer paso para encontrar soluciones y detener la CP. Para ello el terapeuta sigue una secuencia de 7 pasos:

- Topografía de la CP
- Factores de vulnerabilidad
- Antecedentes
- Eventos desencadenantes
- Conducta alternativa
- Consecuencias a corto plazo
- Consecuencia a mediano plazo

#### TOPOGRAFIA DE LA CONDUCTA PROBLEMA

Lo primero que el terapeuta quiere saber son las características de la CP una descripción detallada de cada una de las dimensiones: topografía, frecuencia, intensidad duración y fuerza. Las preguntas que el terapeuta realiza son ¿Qué? ¿Cuántos? ¿Dónde? ¿Cómo? Es decir, la secuencia o ubicación de los componentes de una respuesta, interesa específicamente conocer cómo lo hizo.

#### FACTORES DE VULNERABILIDAD

Son condiciones o factores anteriores al evento desencadenante que facilitan la ocurrencia de la CP, como la saciedad, la privación y otras operaciones de

establecimiento: exceso o falta de sueño, el dolor físico, restricción alimentaria etc.

No son solo alteraciones biológicas, cualquier antecedente previo que afecte la respuesta del consultante a los estímulos puede ser un factor de vulnerabilidad, por ejemplo: circunstancias de la vida como estar desempleado, estresores interpersonales recientes como pelear durante la semana con amigas, emociones intensas etc. La pregunta a realizar es ¿Qué cosas pasaron antes de que la situación comenzara e hicieron que estuvieras más sensible a responder con la CP?

#### ANTECEDENTES

Se trata de la descripción de la situación que llevo a la CP intentando registrar cada pensamiento, emoción, sensación, cada acción que el consultante y los otros realizan, preguntando una y otra vez ¿Cuándo empezó la situación que termino en la CP? ¿Qué pasó después?, ¿Qué pensaste?, ¿Qué hicieron los otros?, cada conducta será un posible camino de salida para terminar en otro destino. El resultado se parece a un guion de cine-teatro, es decir con el mismo nivel de detalle.

#### EVENTOS DESENCADENANTES

Existen dos tipos de estímulos que pueden funcionar como evento desencadenante: los estímulos condicionados y los estímulos discriminativos. Cuando el terapeuta piensa que puede tratarse de un estímulo condicionado pregunta ¿Cuándo fue la primera vez que

pensaste en hacer X?, ¿Qué paso justo antes?, por el contrario si supone como evento desencadenante a un estímulo discriminativo preguntara ¿Si X no hubiera sucedido hubieras hecho la CP? La relación entre estímulo y tipo de pregunta no es absoluta, ambas pueden utilizarse para identificar el desencadenante. La importancia radica en que para la teoría biosocial las CP son conductas de escape o un intento de regular una emoción aversiva, por consiguiente, antes de la ocurrencia de la CP hay un disparador sobre el cual se realizara un procedimiento (exposición y control de estímulo-modificación cognitiva etc), por ejemplo: ver la almohada vacía, disparo el pensamiento "estoy sola", lo que generó una emoción intensa y la CP para regular la emoción.

#### CONSECUENCIAS A CORTO Y MEDIANO PLAZO

Tendemos a repetir acciones que producen reforzadores o reducen condiciones aversivas. Las conductas asociadas a refuerzos positivos pueden pensarse como conductas de acceso, es decir la persona tiene algo que antes no tenía. Por otro lado, las conductas asociadas a refuerzos negativos pueden ser pensadas como conductas de escapes, es decir después de realizar una CP la persona siente alivio. Ambos reforzadores aumentan la tasa de la respuesta y al conocerlos podemos retirarlos y colocarlos en un programa de extinción o reforzar una conducta alternativa que cumpla la misma función que la CP sin las consecuencias negativas a largo plazo.

También al realizar un AC el terapeuta evalúa si una conducta adaptativa fue

castigada o extinguida, ya que ambos mecanismos disminuyen la probabilidad de la frecuencia de la respuesta. En DBT el castigo se utiliza con cuidado, lo menos aversivo posible, solo cuando los otros métodos de cambio no han servido y cuando la conducta es alta en la jerarquía uno. En relación a la extinción, se debe anticipar la explosión conductual y tener un plan para tratar la escalada de la conducta. Además, se debe tener en cuenta que si una conducta fue reforzada de forma intermitente será más difícil de extinguirla.

Consecuencias a mediano plazo son las que suceden desde unos minutos, horas, días o meses después de la CP y la tarea de terapeuta es resaltar la relación negativa entre las consecuencias a mediano plazo y las metas del consultante. Se utiliza esta estrategia para mantener motivado al consultante para realizar el tratamiento.

#### ERRORES POSIBLES AL REALIZAR UN AC

Por último, estos son algunos errores al realizar un AC:

- No realiza el AC sobre un evento específico
- No identificar la función de la conducta
- Perder el pragmatismo al evaluar (ej.: los factores de vulnerabilidad)
- Quedarse con un evento privado como el desencadenante
- No precisar el evento desencadenante
- Perder la secuencia de los eventos
- No discrimina una emoción específica problemática y terminar con listas de emociones
- Consumir toda la consulta en tener una AC perfecto

# ¿TENÉS ALGUNA CONSULTA?

consultas@habilidadesparaelcambio.com.ar

+

[www.habilidadesparaelcambio.com.ar](http://www.habilidadesparaelcambio.com.ar)

[www.cursosdepsicologia.com.ar](http://www.cursosdepsicologia.com.ar)

[www.instagram.com/habilidades.para.el.cambio](https://www.instagram.com/habilidades.para.el.cambio)

[www.facebook.com/habilidades.para.el.cambio](https://www.facebook.com/habilidades.para.el.cambio)



**Habilidades  
para el Cambio**

+

