

# PSICOMEDIOS

#9

CURSO DE EVALUACIÓN  
Y REHABILITACIÓN  
NEUROCOGNITIVA EN  
NIÑOS Y  
ADOLESCENTES

---

S.E.T MUSCIOTERAPIA  
EFECTO MOZART

NOS ASOMAMOS POR  
LA VENTANA DE ONDA  
CUÁNTICA

---

MEDITACIÓN ONLINE  
Y MINDFULNESS

MAGAZINE SALUD MENTAL  
FEBRERO 2021

# PSICOMEDIOS

EDICIÓN ESPECIAL 2021

## ¿QUIÉNES SOMOS?

Somos un Multimedia en Salud Mental. Brindamos información, dictamos cursos, realizamos eventos científicos. Colaboramos con todas las instituciones hispanohablantes que promueven el bienestar emocional. Somos una organización proactiva, inclusiva y comprometidas con nuestra época. Nos expresamos a través de diferentes medios digitales.

## CONTÁCTANOS, NOS ENCANTA HACER NUEVOS AMIGOS...

**Nuestros cursos** [www.cambiodehabitos.com.ar](http://www.cambiodehabitos.com.ar)

**Terapia online** [www.telepsicologia.com.ar](http://www.telepsicologia.com.ar)

**Nos puedes escuchar** [www.rohsam.com.ar](http://www.rohsam.com.ar)

**TeAcompañamos** [www.teacompañamos.com.ar](http://www.teacompañamos.com.ar)

## CRÉDITOS

### GRUPO PSICOMEDIOS

#### *DIRECCIÓN*

MSc Hugo Amengual

#### *SECRETARIA TÉCNICA*

Lic. Debbie Simill

#### *MARKETING DIGITAL*

Maria Sol Cogan

#### *ADMINISTRACIÓN*

Evangelina Amengual

Bahía Blanca

CC 8000

ARGENTINA

+54 9 291 4149933

[administracion@psicomedios.com.ar](mailto:administracion@psicomedios.com.ar)



# #CONTENIDO

**CambiodeHábitos** *Pág.04*

Curso de Evaluación y rehabilitación neurocognitiva en niños y adolescentes

**Telepsicología** *Pág.07*

S.E.T Muscioterapia - Efecto Mozart

**Radio Rohsam** *Pág.11*

Meditación online y Mindfulness

**TeAcompañamos** *Pág.14*

Acompañar en TND

**EntreNotas** *Pág.18*

Entrevista a psiquiatra Teti, Germán

# CAMBIO DE HÁBITOS





## **CURSO DE EVALUACIÓN Y REHABILITACIÓN NEUROCOGNITIVA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

La sociedad actual, los avances diagnósticos y los tratamientos asociados a brindar apoyos a personas con dificultades en el desarrollo de sus funciones mentales, han permitido el crecimiento de esta nueva ciencia: la neuropsicología.

Escuchamos hablar de tratamientos de rehabilitación neurocognitiva, ejercicios de estimulación, pero pocos somos los que las llevamos a la práctica dentro de nuestros consultorios. Mi nombre es Ximena Zerbiní, aunque soy más conocida como Mime, soy licenciada en psicología, me especializo en tratamientos de rehabilitación neurocognitiva en niños con dificultades en el neurodesarrollo.

Desde hace varios años, me he dedicado a servicios de integración escolar, tratamientos y cursos a las familias de niños y adolescentes con dificultades en el neurodesarrollo.

Además, utilizo la modalidad de taller en habilidades sociales con niños y niñas para fomentar la terapia compartida entre pares, brindándole a los chicos un espacio más natural en el que las variables no sean tan estructuradas o controladas como lo es en el consultorio individual.

Mi interés por la psicología surge a raíz de la curiosidad, lo mismo sucede con la neuropsicología, el cerebro es un órgano fascinante que nos hace singulares, diferentes unos de otros, nos da personalidad y rige nuestros intereses. Nada está librado al azar dentro del cerebro, cada una de las partes que lo componen funcionan como un reloj suizo, incluso también es fascinante cuando observamos que hay algo que no es acorde a lo que vemos o no funciona como debe ser.

Espero que con estas palabras puedan sentir la misma fascinación que siento yo por este tema y que me acompañen en este curso llamado Evaluación y rehabilitación neurocognitiva, en el que intentaré contarles y explicarles el porqué de la importancia de conocer cómo se desarrolla el cerebro del niño, cuáles son los procesos mentales que se transforman en disfuncionales como consecuencia de patologías neurológicas o bien condiciones en el neurodesarrollo.

Trabajaremos con una base teórica apoyada en las neurociencias y con casos clínicos para así poder poner en práctica lo que estamos trabajando.

¡Los espero con muchas ganas!

**Ximena Zerbini**



# TELEPSICOLOGÍA

**Telepsicología**



## S.E.T MUSCIOTERAPIA - EFECTO MOZART

Las investigaciones referidas al efecto de la música sobre el cerebro infantil han coincidido en que ésta provoca una activación de la corteza cerebral, específicamente en las zonas frontal y occipital, implicadas en el procesamiento espacio-temporal.

Asimismo, al evaluar los efectos de la música a través de registros de electroencefalogramas, se ha encontrado que la música origina una actividad eléctrica cerebral tipo alfa. Todo lo anterior se traduce en lo siguiente: la música (sobre todo la música clásica de Mozart) provoca:

- Aumento en la capacidad de memoria, atención y concentración de los niños.
- Mejora la habilidad para resolver problemas matemáticos y de razonamiento complejo.
- Introduce a los niños a los sonidos y significados de las palabras y fortalece el aprendizaje.
- Brinda la oportunidad para que los niños interactúen entre sí y con los adultos.

- Estimula la creatividad y la imaginación infantil.
- Al combinarse con el baile, estimula los sentidos, el equilibrio, y el desarrollo muscular.
- Provoca la evocación de recuerdos e imágenes con lo cual se enriquece el intelecto.
- Estimula el desarrollo integral del niño, al actuar sobre todas las áreas del desarrollo

### **El Efecto Mozart en mujeres embarazadas**

Si tenemos una idea global de cómo es que las mujeres embarazadas transmiten todo a los bebés desde su buen carácter hasta su malgenio, se puede explicar en forma general también cómo es que el efecto Mozart tiene efecto en ellas.

La música de Mozart, en su gran mayoría, estimula ciertas áreas del cerebro que ninguna otra música puede hacerlo. Entonces, al hacer escuchar a una mujer embarazada música clásica, su cerebro recibe impulsos que activan ciertas áreas del mismo, logrando que ésta se relaje y por ende también el bebé.

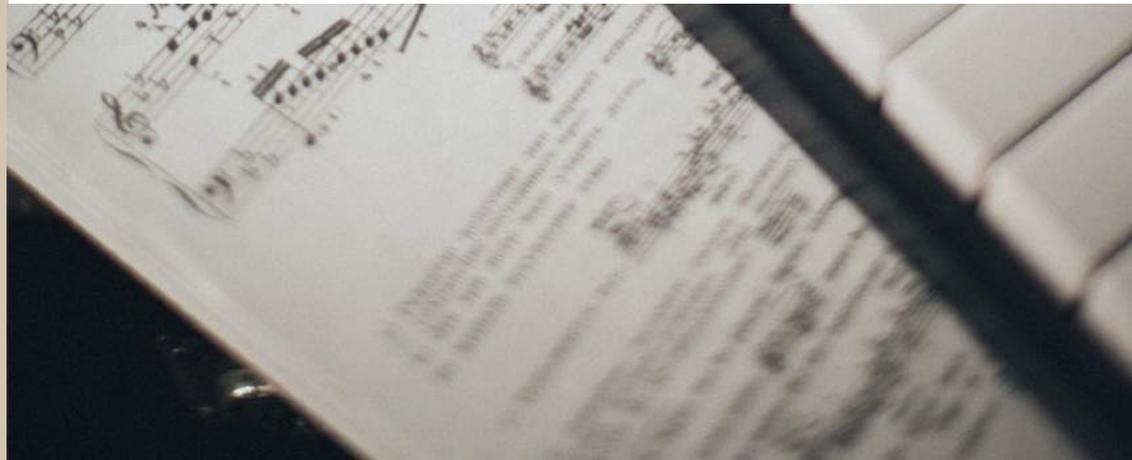
Al estimular durante varios minutos su cerebro, las mujeres se relajan y transmiten esas vibras al bebé. Es muy importante aquí la comunicación entre el terapeuta y el/la médico/a obstetra.

#### **Aplicación Clínica:**

- Se hace una primera entrevista con el terapeuta
- El terapeuta enviaría vía email el efecto Mozart en formato WAV (Sonido de alta calidad) y los pasos a seguir para poder realizarlo en la comodidad de su hogar.
- Cada dos semanas se realizaran entrevistas con el terapeuta para comentarle como vienen con las actividades y saldar dudas
- Una vez pasado los seis meses, puede seguir UD. Sin necesidad del terapeuta, si y solo si tenga alguna duda.

El efecto Mozart No se encuentra en ninguna plataforma digital, y si no tiene una aplicación correcta puede ser nocivo. Te invitamos a acceder a nuestro Servicio Especial de Musicoterapia, donde se trabaja junto con el paciente en el empleo de la música y sus elementos para trabajar de forma terapéutica.

**Álvaro A. Aufranc**



# RADIO ROHSAM



Radio online hispanohablante  
de salud mental

## MEDITACIÓN ONLINE Y MINDFULNESS

Buenas, soy Pedro Cardenas, y llevo en esto de la meditación y el mindfulness más de una década.

La mayoría de mis conocimientos y prácticas sobre todo esto ha sido de forma autodidacta, ya más tarde me saque un título de Profesor de meditación.

En mis podcast no solo hacemos meditaciones o ejercicio mindfulness sino que tratamos de aprender a meditar, de conocer detalles de cómo se medita.

Como cualquier disciplina tiene sus técnicas, y sus conocimientos previos, y de eso trato, de aportar todo ese conocimiento que conozco.

El contenido del podcast es mayormente dudas que me hacían muchas personas que querían empezar a meditar o estaban en sus comienzos, otras son referidas a dudas que recibo por correos y también comento muchos detalles que pueden venir bien para mejorar la meditación.

Supongo que me gusta aportar todos los detalle de la meditación porque cuando comencé en esto apenas había lugares donde buscar “cómo aprender a meditar” y por eso surgió la idea de hacerlo en un podcast online, para que todos tuvieran la oportunidad de encontrar un lugar, no solo, para meditar, sino para aprender a meditar. Todo esto no es solo seguir una meditación, sino conocer que hacemos mentalmente en la meditación para aplicarlo de una forma adecuada.

A veces, pensamos que la importancia de meditar es estar atento a la respiración, y esa sería la parte fácil, enfocarse en algo es algo que ya sabemos hacer, y ponerle consciencia también, pero lo que aún la mente no está acostumbrado a realizar es aprender darse cuenta cuando nuestra mente está dispersa en sí misma

en ese encadenamiento de pensamientos, y ese darse cuenta, ser consciente y saber cómo gestionar lo que surja de de ella, es lo que te dará la oportunidad de posibilitar que esas preocupaciones, esas sensaciones de inquietud, ira, estrés, ansiedad, depresión, etc; se suavicen o eliminen. Y esa gestión de esos pensamientos es la que realmente hace que amplíes tu atención consciente en el foco elegido, como pudiera ser la respiración.

No hay que forzar estar en la respiración para no distraerse. Es bueno poner intención en ser consciente de la respiración pero también poner la misma intención en darse cuenta de nuestra dispersiones y no tratar de bloquearla, ni pensar que nos equivocamos o es algo malo distraerse, todo lo contrario, nos da la oportunidad de gestionarla y eso influye en que, al final, podemos mantenernos más tiempo atento y consciente al foco que elijamos.

Y la habilidad de tener mayor atención constante puede suceder en la meditación como en cualquier acción que hagas en tu vida diaria. Aprender a meditar no es solo para aplicarlo en la meditación, sino para que todo ese entrenamiento lo pongas en práctica en tu día a día.

Al final, todo esto proporcionará una calma mental más duradera, eso es lo que se considera un estado de bienestar, cuando tu mente no se encuentra constantemente en esas dispersiones mentales que solo hacen castigarte más de lo necesario y sacarte de aquello a lo que deberías estar atendiendo o disfrutando.

**Te esperamos en la Radio Rohsam**



# TEACOMPañAMOS



**TEACOMPañAMOS**

Espacio de psicólogos y ATs



## ACOMPañAR EN TND (TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE)

El Trastorno Negativista-Desafiante (TND) se define por un patrón recurrente de comportamiento oposicionista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste al menos durante 6 meses.

Suele presentarse a partir de los 8 años de edad, aunque es muy probable que se manifiesten los primeros síntomas ya desde la edad de preescolar.

Se caracteriza por la frecuente aparición de algunos o varios de los siguientes comportamientos:

- Accesos de cólera
- Discusiones con adultos
- Desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos
- Llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas
- Acusar a otros de sus propios errores o fallos en el comportamiento
- Sentirse fácilmente molesto por otros
- Mostrarse iracundo y resentido
- Ser rencoroso o vengativo

El dispositivo de acompañamiento terapéutico opera como complemento y extensión de las diferentes terapéuticas que el paciente lleva a cabo, en particular, de su tratamiento psicológico; esto significa que el AT seguirá los mismos criterios de trabajo y objetivos pautados por el equipo tratante, siendo su rol sumamente valioso para permitir la extensión de la labor terapéutica a los diferentes espacios sociales del paciente (familia, escuela, entre otros)

El AT debe contar con características y habilidades personales que permitan crear un vínculo de respeto, autoridad y apoyo con el paciente, teniendo la capacidad para sostener los límites de manera consistente, firme y calma.

El patrón de comportamientos que despliegan los pacientes diagnosticados con TND suele generar malestar no solo en su círculo social (familiares, docentes y pares) sino también para el mismo paciente. Es sumamente importante comprender que el paciente (generalmente niños/as) no es “malo” o actúa con malicia o menosprecio real hacia el otro; lo que hace es desplegar estrategias de apego (desarrolladas de manera inconsciente desde muy temprana edad) para lograr la atención, proximidad y cuidado de sus referentes adultos.

Pero, paradójicamente, este tipo de conductas sostenidas en el tiempo acaban generando el efecto contrario, siendo frecuente que sus compañeros los hagan a un lado por considerarlos “malos” y que los adultos se sientan frustrados o enojados ante su actitud “irrespetuosa” y hostil.

Verdaderamente son pacientes que tienen baja autoestima, tienden a desregularse emocionalmente y a no anticipar ni asumir las consecuencias de sus acciones, pudiendo recaer fácilmente en un ciclo de frustración, enojo y rechazo social.

De no recibir el tratamiento adecuado de manera temprana, es muy probable que manifiesten diferentes trastornos de personalidad y/o del estado de ánimo una vez llegada la adolescencia/adulthood.

El rol del AT es clave para trabajar con el paciente “en situación”.

Sus intervenciones se centrarán en:

- Ayudar al paciente a regularse, gestionando la ansiedad y el enojo mediante estrategias de relajación, entre otras.
- Guiarlo en la comprensión de las consecuencias de sus actos, llevándolo a asumir la propia responsabilidad en lugar de culpabilizar al otro o a las circunstancias.
- Trabajar en el despliegue de habilidades sociales y comunicación asertiva.
- Mejorar la autoestima del paciente, reforzando los aspectos positivos (aptitudes, habilidades y cualidades personales) y quitando refuerzo a los negativos (conductas agresivas, transgresión de normas, confrontación, etc.)
- Orientar a docentes y familiares para que puedan generar un vínculo positivo con el paciente, ayudarlo, comprender sus necesidades e intervenir asertivamente ante situaciones de conflicto y conductas disruptivas.

Es fundamental que el AT trabaje de manera conjunta, articulada y coordinada con el equipo profesional tratante, la familia y las instituciones a las que el paciente asiste (educativas, deportivas, etc.) para que se pueda ayudar al paciente a mejorar y superar este trastorno, siendo más favorable el pronóstico cuanto más tempranamente se lo diagnostique y se lleve a cabo un abordaje terapéutico específico e integral.

**Lic. Karina Peñin**

A top-down view of a desk with various school supplies. On the left is a clipboard with a blank sheet of paper. To its right is a large bundle of pencils. Below the pencils are several erasers and a pencil. In the bottom right corner, there is a smartphone and a ruler. The background is a solid purple color on the left side and a light gray on the right side.

# ENTRENOTAS

## ENTREVISTA AL PSIQUIATRA TETI, GERMÁN

**Médico recibido en la Universidad de Buenos Aires (UBA) en el año 2007.**

Realizó la residencia en Psiquiatría en el hospital “Braulio A. Moyano” entre los años 2007 y 2011, por lo que obtuvo el título de especialista en Psiquiatría del Ministerio de Salud de la Nación.

Entre el 2011 y 2012 fue jefe de residentes en el hospital “Braulio A. Moyano”. En el 2012 ganó una beca de investigación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) por dos años en el área Epidemiología del Suicidio.

Actualmente es Presidente de la Fundación CATC “Centro Argentino de Terapias Contextuales”, Jefe de Servicio de la unidad n°19 Riglos 2 en el Hospital “Braulio A. Moyano” y Profesor adjunto de la materia psiquiatría en la Universidad Abierta Interamericana “UAI”.

Formado en terapias cognitivo-conductuales realizando diversos cursos tanto en el país como en el exterior; cursos del Master en Terapia cognitivo-social en la Universidad de Barcelona en España, formación en terapias cognitivas contemporáneas en Fundación Foro en Argentina. Posteriormente se orientó a las Terapias Contextuales o Terapias de Tercera Generación realizando diversos entrenamientos, entre otros el curso “Dialectical Behavior Therapy Foundational Training” en New Jersey, USA y Acceptance and Commitment Therapy Boot Camp en Florida, USA.

Ha escrito artículos y capítulos de libros sobre trastornos de la personalidad, riesgo suicida y terapias de tercera generación.

**Germán, gracias por permitirme realizarte este reportaje. Tenés una trayectoria que me resulta de lo más atractiva así que disfruto mucho de este espacio brindado... ¿Hace cuántos años que sos Psiquiatra?**

Gracias a vos Lara por convocarme a esta entrevista. Mi título de especialista en psiquiatría lo obtuve en el año 2011, por lo que llevo 8 años en el ejercicio profesional de la psiquiatría.

**¿Qué fue lo que te llevó a orientarte, dentro de la medicina, en el área de Salud Mental? ¿Cómo fue tu recorrido académico luego de haberte egresado?**

Mi padre era psiquiatra y siento que fue una figura muy influyente para mí. Recuerdo decenas de charlas en las que su conocimiento sobre psiquiatría o terapia sistémica tomaban mi atención. Diría que mi elección está muy relacionada con él.

Mi recorrido académico se modificó sustancialmente luego de mi rotación libre en tercer año de la residencia. Hasta ese momento había realizado diversos cursos con las más disimiles orientaciones (algo habitual para un psiquiatra que da sus primeros pasos).

En el año 2010 rote con Guillem Feixas en la universidad de Barcelona con una orientación cognitivo constructivista. Ese creo fue un momento bisagra, dado que pude notar que mi interés más genuino era en el abordaje psicoterapéutico de los problemas clínicos.

**¿Qué fue lo que te impulsó, más adelante, a querer formarte en Terapias Contextuales?**

Para el año 2010 ya formaba parte del equipo de terapia dialéctico conductual (DBT)

en la Fundación Foro que dirige Pablo Gagliesi y fue ahí donde conocí a Juan Pablo Coletti. El dicto la primera formación en terapias contextuales en esa institución (y entiendo la primera del país). Mi vínculo con el me permitió conocer de primera mano la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y luego la psicoterapia analítico funcional (FAP).

### **¿Cuáles creés que sean los aportes más innovadores de estas terapias?**

Pienso que las terapias contextuales han humanizado las terapias basadas en la evidencia y han realizado aportes en al menos 3 áreas, la filosófica, la teórica y la clínica. En el área filosófica demarcando las asunciones y postulados sobre las que se basa el modelo. Esa filosofía se denomina contextualismo funcional.

Desde esta perspectiva todo acto es analizado en contexto y desde su función. En el área teórica, derivada del análisis experimental del comportamiento, han permitido una comprensión más cabal de los procesos que subyacen al sufrimiento humano.

Filosofía y teoría han permitido que los modelos se desarrollen sobre bases sólidas muy distantes de las aproximaciones a-teóricas que dominaron los procedimientos basados en la evidencia en la década del 80.

Por último, las diversas aplicaciones derivadas entre las que se encuentran las terapias contextuales como ACT, FAP o DBT entre otras.

**¿Solés abordar las consultas desde diagnósticos clínicos? Digo, ya que las Terapias Contextuales se asemejan más abordajes transdiagnósticos, me da curiosidad cómo se lleva eso en la práctica desde la Psiquiatría.**

Es una pregunta muy interesante Lara. Una respuesta breve sería “depende del contexto”. Con esto quiero decir que claro que realizo diagnósticos porque en determinados contextos funciona bien hacerlos.

Por ejemplo, realizar en forma adecuada el diagnóstico de trastorno bipolar a una persona y tratarla con estabilizantes del ánimo (fundamentalmente el carbonato de Litio) modifica sustancialmente el curso de esa entidad clínica (reduciendo el número de episodios afectivos).

Ahora bien, parafraseando a Maslow “si tu única herramienta es un martillo tiendes a tratar cada problema como si fuera un clavo”.

Con esto hago referencia a que si tu única destreza como psiquiatra es identificar síndromes y realizar una intervención somática, una multiplicidad de variables que pueden estar influenciando un determinado problema quedan por fuera.

Es ahí donde un abordaje ideográfico, centrado en el análisis funcional y explorando e interviniendo en los procesos centrales vinculados a los mecanismos subyacentes de cambio puede resultar revelador.

**¿Considerás que, en la población que atendés, prevalezca algún diagnóstico o consulta?**

Si. Tal como describiste arriba podría decir que la mitad de mi tiempo está dedicada a mi trabajo en un hospital público especializado en salud mental.

En ese contexto es prevalente la atención de pacientes con conductas suicidas, trastornos psicóticos, trastornos afectivos y consumo de sustancias. En mi práctica privada y en la Fundación CATC la población es más diversa, incluye las problemáticas que enumere, así como también problemas de ansiedad y crisis vitales entre otras.

### **Desempeñándote como jefe de servicio en el Hospital Braulio Moyano ¿Podés allí aplicar aportes de las Terapias Contextuales? ¿Cómo?**

Si. Claro que aplico terapias contextuales en el ámbito público. En la actualidad llevo a cabo un protocolo de ACT aplicada a trastornos psicóticos en el Servicio de Emergencia del Hospital "Braulio A. Moyano" cuyo jefe es Federico Rebok. Es un protocolo breve de 4 sesiones cuyos resultados preliminares son sumamente interesantes. También he coordinado grupos de entrenamiento en habilidades DBT para pacientes ambulatorias recientemente externadas por conductas suicidas. Creo que hay un potencial enorme para aplicar estos modelos en contextos públicos. Muchos residentes de psicología y psiquiatría están formados en los modelos e interesados en llevarlos a la práctica, pero se encuentran con la dificultad de no contar con referentes en estos modelos en el ámbito público. Mi objetivo es poder desarrollar una unidad especializada en el abordaje conductual contextual en el ámbito público. Ojala las autoridades puedan darme el respaldo necesario para llevarlo a cabo.

### **¿Supervisás a otros/as colegas?**

Si. Superviso a un vasto grupo de residentes de la Ciudad de Buenos Aires y de la provincia de Buenos Aires. Además, superviso a personas del interior de país e inclusive del exterior mediante plataformas virtuales.

**¿Qué te llevó a postularte para la beca de investigación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) en el área Epidemiología del Suicidio? ¿Cómo fue, a nivel personal y profesional, haberla ganado? (¡Felicitaciones!).**

Era el año 2011 y me encontraba terminando mi jefatura de residentes. Un médico psiquiatra e investigador, Federico Daray, me sugirió que me presente. Ese año una de las áreas prioritarias era “epidemiología del suicidio” y yo venía trabajando fuertemente con la terapia dialéctico conductual (DBT). Entre otras cosas, el modelo presenta una forma de entender la conducta suicida y un protocolo que orienta al clínico en cómo responder frente a la misma. Se me ocurrió, en base a un artículo centrado en el estudio de factores de riesgo de John Mann y con la ayuda de Federico, diseñar un estudio observacional de cohorte con seguimiento a 2 años, con el fin de identificar los factores de riesgo de conducta suicida en la población de mujeres que eran internadas en el hospital “Braulio Moyano”. Fue una experiencia sumamente enriquecedora, ya que me permitió conocer el mundo de la investigación, desde el diseño y trabajo en campo, hasta la escritura y publicación en revistas con referato. Si bien mi actividad actual es eminentemente clínica, me puedo dar el gusto de mechar con algo de investigación o conocer mejor los alcances y limitaciones de las mismas.

**¿Cuál y cómo fue tu primer experiencia como disertante en alguna Jornada o Congreso?**

Mi primera experiencia como disertante en un congreso fue en el año 2008, en el congreso de la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP). Todavía recuerdo mi voz temblorosa en esa charla...

**¿Desde cuándo dictás cursos y talleres? ¿Cuál y cómo fue tu primer experiencia como docente - tanto en estos espacios como en la Facultad-?**

Mi primera experiencia docente fue en el año 2011 como docente de los cursos de “Psicoterapias cognitivas contemporáneas” y “Terapia dialéctico conductual” en la Fundación Foro.

Me siento sumamente agradecido del espacio que me dio Pablo Gagliosi y Javier Camacho en esas dos formaciones. Mi primera experiencia como docente universitario fue en la III cátedra de farmacología de la UBA. Si bien el trabajo de campo como becario de investigación lo realizaba en el Hospital Moyano, el análisis y discusión de los datos lo hacíamos en la cátedra. En ese contexto y como ayudante de primera dicte clases en el contexto universitario.

**¿Quisieras contarnos las experiencias de ser escritor de artículos y capítulos de libros?**

Escribir ha sido una de las cosas más desafiantes para mí. Tal vez podría diferenciar la escritura de artículos científicos de la escritura de libros de divulgación. Los artículos científicos son sumamente rigurosos. Requieren de una dedicación muy exhaustiva. Claro está, el país necesita de más aporte especializado y para ello más recursos en investigación. Como imaginaras, la escritura para difusión resulta un poco más sencilla y suele ser de gran interés para los que se dedican a la clínica. He escrito sobre ACT, DBT, riesgo suicida y trastornos de la personalidad. Actualmente me encuentro escribiendo sobre el proceso de evaluación denominado análisis funcional.

**¿Cuándo y cómo surge CATC (<http://catc.com.ar/>)?**

CATC nace en el año 2015.

Yo me encontraba en un momento de profunda transformación.

Notaba en lo personal una sensación de estar completamente alejado del tipo de persona que quería ser. En lo profesional sentía una necesidad de crear algo propio. La vida por suerte me puso en el camino a Juan Pablo y empezamos a soñar con la idea de crear una institución que lleve de la mano a los terapeutas en el proceso de desarrollarse como tales.

Empezamos a pensar en todo lo que nos hubiese gustado recibir en nuestras formaciones y aplicarlo en un modo de entrenamiento a terapeutas.

**¿Cómo nace y se concreta la idea de recibir a la Dra. Carmen Luciano en CACT?!**

La Dra. Carmen Luciano es sin dudas la mayor referente de las terapias contextuales en habla hispana. En el año 2016 la invitamos junto a un grupo de colegas a Buenos Aires en el marco del Primer Congreso Latinoamericano de Terapias Contextuales. En ese momento forje un gran vínculo con ella. Además, su estilo, apegado al análisis funcional y riguroso en la clínica está en sintonía con la visión de la clínica que tenemos en CATC. Es por eso que en los últimos años hemos tenido el honor de recibirla y darle la oportunidad a la comunidad y a nuestros alumnos de aprender de ella.

**¿Cuáles creés que sean los desafíos -en la actualidad y a futuro- en el campo de la Salud Mental?**

Es una pregunta compleja de responder porque abarca muchas aristas, filosóficas, teóricas, éticas y políticas entre otras.

Solo por tomar un aspecto de la teórica, la psiquiatría se encuentra en una crisis en relación al sistema diagnóstico que utiliza. Las reglas para la toma de decisiones diagnóstica es de lo más variopinta, existe un claro problema con la comorbilidad y la superposición de síntomas, y los diagnósticos que realizamos nos dicen poco sobre el paciente individual y el tratamiento que necesita. Mi impresión es que uno de los desafíos más importantes es que la psiquiatría pueda desarrollarse siendo más sensible al contexto. La sensibilidad al contexto es la capacidad de identificar la multiplicidad de variables que influyen un determinado comportamiento o en nuestra tarea un problema clínico. Creo que un enfoque pragmático del proceso diagnóstico más centrado en la experiencia individual del paciente nos puede permitir desarrollar diagnósticos y modelos de conceptualización del sufrimiento humano más adecuados a la complejidad del mismo.

### **¿Quisieras agregar algo?**

Agradecerte Lara que te hayas tomado el tiempo de formular preguntas tan pertinentes y apegadas a mi área de conocimiento. V

### **¡Muchas gracias por tu colaboración, Germán!**

Fue un placer enorme Lara. Muchas gracias a vos por dejarme aportar mi granito a la difusión de estos modelos que me apasionan y que han ayudado a transformar la vida de muchas personas.

**Entrevistadora: Lic. Lara María Velázquez (M.N: 69.298).**

**Orientación Cognitivo Conductual de Tercera Ola.**

LEENOS.MIRANOS.ESCUCHANOS

*Grupo Psicomedios*

Encontranos

@cambiodehabitados.com.ar

@telepsicologia

@radiatorhsam

@teacompañamos

