



Convocatoria becas Sociedad Española de Psicología Clínica-ANPIR 2022

Para la promoción de estancias en centros de excelencia extranjeros

ROTACIÓN EXTERNA EN FUNDACIÓN FORO MEMORIA

BUENOS AIRES – ARGENTINA



Xavier Segú Rosa

Residente de Psicología Clínica de cuarto año

Hospital Clínic de Barcelona

Enero 2023

Índice

Índice	1
1. Introducción	2
2. El sistema sanitario en Argentina	3
3. Fundación Foro.....	4
4. Terapia Dialéctico-conductual.....	7
5. Mi rotación externa en Foro:	9
5.1. Trámites previos a la rotación:.....	9
5.2. Cronograma.....	10
5.3. Asistencia	12
5.4. Sesiones de supervisión de casos Terapia Dialéctico-Conductual	13
5.5. Reunión general Terapia Dialéctico-conductual	14
5.6. Supervisión de grupo pequeño Terapia Dialéctico-conductual :	15
5.7. Grupos de habilidades Terapia Dialéctico-conductual:	15
5.8. Sesiones de Clínica	17
5.9. Sesiones de supervisión de duelo	17
5.10. Terapia grupal comunitaria integrativa (Rondas comunitarias)	18
5.11. Sesiones de supervisión terapia familiar y de pareja	19
5.12. Curso de formación	20
6. Aplicabilidad en nuestro contexto:	21
7. Vivencia, valoración y opinión personal.....	22
8. Agradecimientos	25
9. Referencias	26
10. Bibliografía esencial	27
11. Anexos	28

1. Introducción

En este documento pretendo resumir los aspectos clave de mi experiencia de rotación externa en Fundación Foro para la Salud Mental, en Argentina. Además de tener la intención de reflejar los aspectos institucionales, asistenciales, de formación... que bajo mi criterio son interesantes, quiero dotar también este documento del don de la practicidad. Entendiendo que, en su mayoría, el lector será ese o esa residente que se está planteando un destino para su rotación externa. Por último, realizaré una exposición de los descubrimientos que facilite la comprensión.

Mi idea de rotar en Foro nació en el mismo momento en el que se agotó mi rotación por el dispositivo de psicología clínica de Infanto-Juvenil de Hospital Clínic de Barcelona. En dicho dispositivo pude conocer a personas con gran vocación e interés genuino por el ser humano y que se encontraban envueltos en un programa de Terapia Dialéctico-Conductual (DBT). Este se ensamblaba sin fricción con mis valores como psicoterapeuta. En ese momento, una profesional a la que admiro me empezó a hablar de Foro, y de la calidad de sus supervisiones. Posteriormente pude incrementar la información a través entrevistas telemáticas.

Fundación Foro para la salud mental es una institución privada que se encuentra en Buenos Aires, Argentina y que ofrece una gran propuesta en cuanto a formación. Su pluralidad en cuanto a los distintos enfoques disponibles (sistémica, 3ª generación, terapia cognitivo-conductual) me daba la oportunidad de converger, en un mismo espacio, la pluralidad terapéutica que ha construido mi eclecticismo como futuro psicólogo clínico.

Creo que es importante detallar aquí como funcionaron mis tiempos con Foro. Mi primer mail con ellos fue finalizando mi segundo año de residencia. A pesar de luchar contra la demora de los mails que cruzan el atlántico y la diferencia horaria de 4/5h, logré recolectar todos los documentos necesarios para poder optar a esta beca. Conseguí los documentos que me solicitaba la Sociedad Española de Psicología Clínica-ANPIR (a partir de ahora, ANPIR) a finales del primer semestre del tercer año de residencia.

Una vez me aceptaron en Foro y mi hospital consintió mi emigración, pude empezar a verbalizar lo que iba a significar una gran escapada de mis rutinas. De este modo

conseguí aterrizar la idea de estar, por primera vez en mi vida, cuatro meses bien lejos de mi lugar en el mundo.

1. El sistema sanitario en Argentina

Es relevante tomarnos un breve paréntesis en la narración de mi experiencia para poder conceptualizar un poco el marco histórico actual en el que se encuadra, tanto Foro, a nivel particular, como Argentina, en general.

Cabe conocer que en la actualidad Argentina está atravesando una fuerte crisis financiera. Las consecuencias económicas más evidentes son el incremento constante de la inflación o la acusada devaluación de la moneda argentina respecto a monedas más estables como podrían ser el euro o el dólar. Para que quien me esté leyendo se pueda hacer una idea, los sueldos en pesos argentinos se suelen reajustar de forma periódica (cada dos meses o trimestralmente), y los establecimientos no publicitan los precios de los productos por ser estos efímeros y cambiar cada poco. Podría seguir nombrando otro tipo de sucesos relacionados que colisionan directamente con la forma que tiene un europeo como yo de vivir la economía, pero tampoco es el objeto de esta memoria.

En lo que respecta al sistema de salud argentino, este se sustenta sobre tres pilares diferenciados: el sector público, el sector de seguro social obligatorio y el sector privado (en el que se encuentra fundación Foro).

El sector público está integrado por los ministerios nacional y provincial y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande (fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago). Se financia con recursos fiscales y recibe pagos ocasionales de parte del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a las Obras Sociales, que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. La mayoría de las obras sociales operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores (pre-paga) y patronales. El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, a

los beneficiarios de las obras sociales y de los seguros privados (Belló & Becerril, 2011).

El modelo de sanidad argentino constituye un caso particular por su elevada fragmentación entre los sectores que la forman. Existe una pobre coordinación entre subsectores y se acaba ofreciendo beneficios en salud muy heterogéneos en función del estrato socioeconómico al que pertenece cada ciudadano (Belló & Becerril, 2011).

2. Fundación Foro

Fundación Foro para la salud mental (2007) sitúa su sede en uno de los barrios acomodados de la ciudad de Buenos Aires. Foro es una institución que se dedica a la formación, asistencia, prevención e investigación en el campo de la salud mental. Su modalidad de trabajo se conceptualiza dentro de las Neurociencias y las Ciencias Sociales, tomando en cuenta principalmente las Escuelas Cognitivas, Conductuales, Sistémicas, Gestálticas y los aportes de la Psicología Positiva y el Atención Plena. Asimismo, están comprometidos con la investigación y los movimientos de vanguardia científica en el campo de la Salud Mental. Foro es pionera en el país en la implementación de programas de Terapias de Tercera Generación, especialmente la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Si bien Foro se enmarca dentro del ámbito privado, sus acciones intentan trascender los estratos socio-económicos que integran la realidad argentina. La fundación ofrece un abanico heterogéneo de alternativas terapéuticas en función de las necesidades de la persona y también de sus recursos. Para concretar un poco, Foro puede ofrecer terapias intensivas y multidisciplinarias basadas en DBT para consultantes que presenten desregulación emocional severa. Dicha alternativa constaría de sesiones de psicoterapia, sesiones con psiquiatría, grupo de habilidades y grupos para familiares. El precio de dicha alternativa terapéutica supera los 400 dólares mensuales, por lo que solo sería accesible a personas con un alto estatus económico. Por otro lado, la institución dispone de un programa llamado Foro comunitario, en el que el terapeuta va a acordar con el consultante los honorarios de cada sesión. Se detallarán mejor las características de Foro comunitario más adelante.

El precio de cada sesión individual puede ir de 5.000 a 15.000 pesos argentinos aproximadamente (de 15 a 45 euros aproximadamente).

Los recursos humanos de los que dispone Foro son los propios de una institución grande. La fundación está formada por un total de 176 profesionales de la salud mental. En la tabla 1 se muestra una división más detallada de cuantos profesionales forman cada equipo:

Equipos	Número de profesionales
DBT (Psicología)	47
Trauma (Psicología)	8
Clínica general (Psicología)	37
Ansiedad (Psicología)	11
Género y diversidad (Psicología)	12
Duelo (Psicología)	7
Familia y pareja (Psicología)	9
Infanto-juvenil (Psicología)	13
Neuropsicología (Psicología)	8
Sexología (Psicología)	3
Total de psiquiatras	21
Total de psicólogas	155
Total de profesionales en área DBT + Trauma:	74
Total de profesionales en área Clínica:	102
Total de profesionales general	176

Tabla 1. Relación de profesionales en Foro.

A continuación ofrezco una breve síntesis de las actividades que la institución ofrece:

-Psicodiagnóstico: con el fin de poder realizar un buen diagnóstico diferencial y poder ofrecer el tratamiento que mejor se adecue al consultante y a sus características clínicas. En fundación Foro se trabaja con las siguientes patologías y/o dificultades: depresión, ansiedad, ataques de pánico, fobias, estrés o crisis vitales (duelos, pérdidas, separaciones...), obsesiones y compulsiones, inhibición, adicciones, problemas de conducta, trastorno límite de la personalidad (TLP), trastornos alimentarios, juego patológico, trastorno bipolar, psicosis, estrés postraumático, trastornos generalizados del

desarrollo, enfermedades psicosomáticas, trastornos de la personalidad, psicooncología y problemas sexuales.

-Crecimiento y desarrollo personal: En los abordajes terapéuticos para el crecimiento personal se focalizan principalmente en la identificación de los recursos y habilidades, como en el desarrollo de las potencialidades de los consultantes. Se ofrecen pues, espacios de reflexión, búsqueda de sentido y superación personal en las áreas particulares que cada consultante quiera tratar (ya sea a nivel laboral, familiar, de pareja, académica o social).

-El equipo de Terapia Dialéctico-Conductual: atiende especialmente a pacientes y sus familiares en situaciones y cuadros clínicos tales como: desregulación emocional, trastorno límite de la personalidad, trastorno bipolar, depresión crónica, trastornos de la alimentación, adicciones, ludopatías, pacientes con autolesiones o riesgo suicida y problemas psicopatológicos complejos. En Foro son pioneros en la aplicación de la Terapia Dialéctico-conductual. El programa varía en función de las situaciones particulares, pero consiste principalmente en sesiones de terapia individual, grupo de habilidades para los pacientes y taller para los familiares.

-Terapia de pareja: Está indicada para personas que están teniendo dificultades y quieren mejorar su relación de pareja. Es un espacio dirigido por un especialista que tiene por objetivo ayudarlos a resolver los problemas y mejorar el vínculo afectivo. Las situaciones por las cuales se suele consultar pueden ser de muy diversa índole, tales: problemas de comunicación, infidelidad, problemas familiares, celos, aburrimiento, indiferencia, crisis, agresividad, separación, peleas frecuentes, problemas sexuales, temas de fertilidad o adopciones.

-Terapia familiar: Está indicada en algunas situaciones específicas o en problemas de cierta gravedad que involucran o afectan al bienestar de toda la familia. Generalmente es un abordaje integral en donde se ve a toda la familia, ya sea de forma conjunta o en espacios clínicos individuales, pero teniendo en mente la situación familiar en toda su amplitud. El abordaje es de tiempo limitado. El objetivo principal es ayudar a los miembros de la familia a resolver los problemas por los que consultan, darles apoyo,

sostén o psicoeducación para situaciones de crisis o problemas patológicos específicos, ayudando asimismo a mejorar la comunicación y el clima familiar.

-Orientación vocacional, educacional y ocupacional: se brinda un espacio para aquellas personas que desean elegir una carrera u ocupación de acuerdo a sus características de personalidad, intereses y aptitudes.

-Terapia sexual: El trabajo sexológico es un proceso destinado a mejorar la calidad de la vida sexual de las personas. Tomamos en cuenta las posibles disfunciones que pueda tener la persona teniendo presente el erotismo, el placer, la comunicación y la interacción con el medio.

-Foro comunitario: es un programa de asistencia comunitaria orientado a personas que requieran asistencia psicológica y cuenten con escasos recursos económicos. Está a cargo de profesionales que utilizan tratamientos basados en la evidencia, con dispositivos regulares de supervisión, con una duración temporal acotada y con honorarios institucionales reducidos. Este programa de Foro Comunitario se encuentra asociado a las formaciones de la institución y está orientado a personas con un motivo de consulta que pueda abordarse con un tratamiento psicoterapéutico focalizado en un tiempo limitado.

4. Terapia Dialéctico-conductual

Ya es bien sabido que la Terapia Dialéctico-Conductual fue desarrollada inicialmente para el Trastorno Límite de la Personalidad por Marsha M. Linehan. Actualmente constituye la terapia que ha recabado mayor aval empírico para el trastorno límite de la personalidad, las conductas autolíticas y la desregulación emocional severa (Teti, Boggiano & Gagliosi, 2015).

La DBT parte de la teoría biosocial, en la que se presupone que la desregulación emocional es el resultado de la combinación de factores biológicos y ambientales: la interacción a través del tiempo de la vulnerabilidad emocional y un ambiente invalidante.

Para que un tratamiento pueda ser llamado DBT debe cumplir cinco funciones:

-Aumentar las capacidades de los consultantes. Las personas con desregulación pueden carecer de las habilidades necesarias para regular las emociones.

-Mejorar la motivación.

-Asegurar la generalización. La desregulación emocional podría interferir en la generalización de habilidades a los contextos extraterapéuticos.

-Incrementar la motivación y las habilidades del terapeuta.

-Estructurar el ambiente. El tratamiento debe estructurar el ambiente de tal manera que refuerce las habilidades del consultante y del terapeuta.

La DBT cumple con estas funciones de la siguiente manera: Incrementa las habilidades del consultante a través del grupo de habilidades, la farmacoterapia y la psicoeducación. Aumenta la motivación fortaleciendo el progreso clínico y reduciendo los factores que lo inhiben a través de la terapia individual y la intervención en el ambiente. Aumenta las habilidades del terapeuta a través de las reuniones de consultoría y la educación continua. Estructura el ambiente a través de las estrategias de manejo de caso y las intervenciones con la familia o la pareja (Boggiano & Gagliesi, 2018).

Es relevante también conocer que la DBT tiene una etapa de pretratamiento, y otras cuatro de tratamiento propiamente dicho. Cada una de las etapas tiene objetivos, estrategias y tareas específicas y solo se puede pasar de una etapa a la siguiente una vez se han logrado los objetivos de la etapa anterior.

A continuación se presenta un resumen de lo anteriormente mencionado en la tabla 2:

Etapas	Objetivos
Pretratamiento	Acordar objetivos y obtener compromiso
Etapas 1	Disminuir las conductas que atentan contra la vida, contra la terapia y contra la calidad de vida
Etapas 2	Tratar los desórdenes residuales, los sentimientos

	de alienación respecto a las otras personas y la evitación experiencial
Etapas 3	Aumentar las habilidades para resolver los problemas y alcanzar las metas vitales
Etapas 4	Expandir la conciencia; plenitud y espiritualidad

Tabla 2. Las etapas de la Terapia Dialéctico-Conductual.

En Foro se estima que el consultante requerirá entre un año y un año y medio para poder recibir el tratamiento completo.

La estructura de dicho programa consta de:

- Sesiones de Terapia Individual (frecuencia semanal/quincenal)
- Sesiones de grupo de habilidades (frecuencia semanal)
- Equipos de consultoría para los propios terapeutas (frecuencia semanal)
- Talleres de orientación para familiares (frecuencia quincenal)

5. Mi rotación externa en Foro:

5.1. Trámites previos a la rotación:

Como se ha intentado ilustrar en la introducción, es pertinente empezar a planificar la rotación en Foro con tiempo. Fueron varias las reuniones telemáticas que realicé con personal de Foro para poder construir mi cronograma. El cronograma se construye en función de los intereses del rotante, la disponibilidad del espacio terapéutico y el número de residentes o estudiantes que estén rotando en ese momento por la institución.

Los documentos que se requieren desde Foro son los siguientes:

- Acuerdo de rotación firmado: documento que me facilitó Foro tras el primer contacto.
- Carnet de psicólogo colegiado.
- Seguro de mala praxis (si se tiene aunque no es obligatorio).
- Carnet de trabajador del hospital donde se esté haciendo la residencia.
- Justificante del pago del primer mes por anticipado.

Es importante conocer que el rotante que se plantee rotar en Foro deberá abonar 420 dólares de forma mensual durante cada mes de su rotación.

Mi sugerencia en este apartado es la de poder empezar a planificar la rotación a un año vista.

5.2. Cronograma

Empiezo reflejando en la imagen 1 el cronograma de las distintas actividades de supervisión y en la imagen 2 se muestra el cronograma semanal de los grupos de habilidades DBT. Dichas imágenes fueron facilitadas por Foro durante la planificación de la rotación.

Los distintos colores, en ambas imágenes, solo cumplen una función estética. Los nombres en el interior de cada casilla reflejan los profesionales encargados de la realización del propio grupo.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9.15 a 10.45hs Espacio de supervisión DBT (Lic. Erica Yamamoto)				
10.30 a 11.30hs Reunión de todos los equipos DBT (Lic. Juan Pablo Boggiano y Dr. Pablo Gagliesi)				
12 a 13hs Reunión sub equipos DBT	13.15 a 14.30hs (primero del mes) Supervisión Familia y Pareja	12 a 13.15hs Espacio de diversidad sexual (Alejandra Golschmidt y Luis Lublinsky)	12.30 a 14 hs supervisión (Lic. Eduardo Bonapartian y Lic. Amorina Díaz)	12.30 a 14hs supervisión neuropsicología (Lic. Verónica Franco)
	14.30 a 16.30hs Reunión equipo de Clínica general (Lic. Laura Longa y Lic. Amorina Díaz)		14 a 16hs Reunión equipo de clínica infantojuvenil (quincenal - Lic. Denise Nuñez y Lic. Victoria Robledo)	
	16.30 a 18hs Espacio de supervisión (Lic. Javier Sánchez Gómez y Lic. Marcelo Passini)			
	18 a 20hs Supervision Equipo ansiedad			

Imagen 1. Actividades de supervisión.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábados
PRESENCIAL: San isidro 16hs (Sol Menga y Mariel Escalante)	Online: 13.30hs (Emilia Mauri y Andrés Rivas)	Online: 15hs (Paula Ponte y Victoria Juncos)	PRESENCIAL: Belgrano, 10.30hs (Lara Díaz y Lucía Mira)	Online: 13hs (Emilia Mauri y Sol Menga)	Online: 11hs (Luis Lublinsky y Lucía Loureiro)
	Online: 19hs MULTIFAMILIAR DBT TEENS	Online: 19hs (Julian Neumann y Mauricio Feldman)	Online: 13hs (Gabriela Rodríguez Rey y Paula José Quintero)		
			Online: 18hs (Carla Lamaletto y Florencia Rebaudi)		
			Online: 18hs (Emilia Mauri y Micaela E)		
			Online: DBT SUD, 18.30hs (Natalia Castañeira y Leticia Almada)		
			Online: 19hs MULTIFAMILIAR DBT TEENS		
			Online: 19 hs (Luis Lublinsky y Lara Díaz)		

Imagen 2. Grupos de habilidades DBT.

A continuación, en la tabla 3, inserto el cronograma personal que guió mi actividad durante la rotación:

Supervisión DBT	Lunes	09:30 a 10:30h
Reunión DBT	Lunes	10:30 a 11:30h
Reunión sub-equipo DBT	Lunes	11:30 a 13:00h
Grupo de Habilidades DBT-	Martes	13.30 a 15:00h
Reunión clínica general	Martes	14:30 a 16:30h
Supervisión equipo duelo	Martes	20:00 a 21:00h

Supervisión DBT Trauma	Miércoles	9:00 a 10:45h
Formación en Psicooncología	Miércoles	10:00 a 12:30h
Admisión DBT general	Miércoles	15:00h
Supervisión equipo familia y pareja	Miércoles	17:30 a 18:30h
Grupo de Habilidades DBT	Jueves	10:30h
Ronda de terapia comunitaria integrativa	Viernes	15:00 a 16:30h
Admisiones Foro comunitario	Lunes, Martes, Miércoles, Sábados	10:00h 11:00h 18:00h

Tabla 3. Cronograma semanal

5.3. Asistencia

Foro está constituida por un total de 176 profesionales de la salud mental: 155 profesionales de psicología y 21 profesionales de psiquiatría que se organizan en los distintos grupos de trabajo que existen dentro de la fundación. Las profesionales que integran cada espacio se reúnen periódicamente (semanalmente los equipos de mayor presión asistencial como serían el de DBT general o el de clínica) para comentar las admisiones y decidir quién se encargará del tratamiento del consultante. En dichas sesiones se destina un primer espacio a aportar una síntesis clínica de cada caso, para posteriormente proceder a la adjudicación del terapeuta. Son 5 las psicólogas que realizan dichas admisiones. Se realizan en un formato de video-llamada y funcionan realizando un primer cribado para poder acertar respecto a la decisión de cuál va a ser el equipo que mejor podrá ayudar al consultante en función de su problemática.

Una vez se expone el caso del consultante, se tiene en cuenta las preferencias de este respecto a las características del terapeuta: género, edad, estilo terapéutico o zona en la que ofrece las consultas en caso de que estas sean presenciales.

Uno de los factores a los cuales se le presta mucha atención, es al hecho de si las características clínicas del paciente se ajustan a la posibilidad de que la terapia pueda

ayudar y ser efectiva. En determinado momento, y si es necesario, el consultante puede ser reasignado a otro equipo.

Cada profesional que integra el equipo elegirá su forma de ofrecer psicoterapia: online, presencial o híbrida en función de sus intereses. El terapeuta puede ajustarse a las demandas de los consultantes en caso de ser necesario.

La institución ofrece espacio físico para poder realizar la actividad asistencial y las reuniones de equipo, aunque los espacios físicos de terapia individual suelen ser administrados de forma autónoma por cada terapeuta en función de sus propias preferencias.

Finalmente, y en general, Foro puede ofrecer una contención al consultante que estaría a caballo entre un hospital de día y unas consultas externas.

El proceso de asistencia, desde la óptica del consultante, inicia con una primera entrevista gratuita, la cual es llamada admisión. En dicha visita se realiza un primer cribado de los consultantes, y se valora cual es la aproximación terapéutica que mejor se amolda a sus demandas y a las características clínicas de estos.

El siguiente paso consiste en que las personas encargadas de las primeras visitas trasladen a las sesiones de equipo los resúmenes clínicos de los casos. También se tratan las demandas de los consultantes respecto a la disponibilidad horaria, consultas presenciales u online o las características del terapeuta.

5.4. Sesiones de supervisión de casos Terapia Dialéctico-Conductual

Sin duda, los espacios de supervisión DBT constituyen para mí la mayor fortaleza que Foro ofrece a los terapeutas que integran la institución.

Dichas sesiones se estructuran alrededor del terapeuta que ejerce la figura de coordinación del espacio y de los terapeutas del equipo multidisciplinar que llevan el caso a supervisión.

Previamente a la sesión el terapeuta referente del caso enviará, a través del mail, una recopilación de los datos relevantes para el caso. Dicho acto servirá para estructurar y ordenar la información relevante, además de poder difundir al equipo una primera aproximación de la temática que va a ser tratada.

La ficha de formulación del caso va a ser rellenada en función de los datos del/la consultante y en función también de la etapa o momento terapéutico en el que se encuentre. Adjunto en anexos el documento de formulación de casos DBT.

Los coordinadores y supervisores de este espacio: Pablo Gagliesi y Javier Abraham, de una forma muy humilde, respetuosa, cálida, sabia y brillante, se encargan de guiar el transcurso de la sesión. Su papel consiste en aportar información terapéutica relevante, realizar ejercicios de interpretación de roles, ejercicios experienciales e incluso pudiendo apelar a las propias necesidades del terapeuta ante determinadas situaciones con el consultante.

Me resultó muy útil observar dichas sesiones, en las que pude ahondar y aprender respecto al manejo de casos complejos desde la óptica de DBT. Los contenidos que se trataban en dichas sesiones quedan muy bien recogidos, explicados y ordenados en uno de sus manuales (Boggiano & Gagliesi, 2018).

5.5. Reunión general Terapia Dialéctico-Conductual

Esta sesión inicia con un ejercicio de Atención Plena propuesto y dirigido por uno de los miembros del equipo, para pasar posteriormente a comentar uno de los principios o acuerdos de la terapia DBT. Dejo aquí alguno de los supuestos que me parecen interesantes (Linehan, 2020):

- Las personas lo hacen lo mejor que pueden.
- Las personas quieren mejorar.
- Es posible que las personas no hayan causado todos sus problemas, pero tienen que resolverlos de todos modos.
- Averiguar y cambiar las causas de la conducta funciona mejor que juzgar o culpar.

Posteriormente se procede a la adjudicación de las derivaciones que el equipo ha recibido y, finalmente, se inicia una sesión clínica sobre conceptos de DBT. En esta sesión se revisan desde técnicas específicas hasta la efectividad de DBT en poblaciones concretas o aspectos más generales de la terapia.

Señalo lo efectivo que me resultó este espacio en la revisión de conceptos importantes de la terapia y su filosofía, ya que luego lo pude ver reflejado en los grupos de habilidades en los que participé.

5.6. Supervisión de grupo pequeño Terapia Dialéctico-Conductual:

Existen distintos subequipos dentro de DBT. En todos ellos los consultantes, además de desregulación emocional, deben cumplir unas características clínicas concretas.

Los distintos equipos son:

- DBT Teens: destinado a población adolescente.
- DBT TCA: destinado a población con trastornos de la alimentación.
- DBT SUD: destinado a población con trastorno por uso de sustancias.
- DBT Trauma: destinado a población con trastorno por estrés postraumático.
- RO DBT: destinado a población con perfil internalizador que tiende al sobrecontrol.
- DBT Skills: destinado a población infanto-juvenil que presenta retos cognitivos o trastorno del espectro autista.

En estos subequipos se realizan supervisiones multidisciplinares específicas, sesiones clínicas de interés respecto a la temática de cada subequipo y también sirve de espacio para la coordinación entre profesionales que trabajan conjuntamente en un mismo caso.

Estos espacios permiten incrementar la precisión en la conceptualización, el manejo y las estrategias o técnicas utilizadas. El resultado se traduce en intervenciones hechas a medida para la persona tratada.

5.7. Grupos de habilidades Terapia Dialéctico-Conductual:

Antes de empezar a relatar la estructura de estos espacios, es necesario que el lector conozca los 4 módulos de habilidades grupales que se trabajan desde la DBT. Los grupos de habilidades constan de un ciclo de unos 6 meses de tratamiento, en los que se imparten los siguientes módulos:

- Efectividad interpersonal
- Regulación emocional
- Tolerancia al malestar
- Atención Plena

Cada módulo suele tener una duración de entre cinco y siete semanas.

El consultante podrá ingresar en los grupos de habilidades una vez completada la etapa de pretratamiento.

Otros aspectos formales relevantes son los siguientes: dos terapeutas, duración de 2:30h, unos diez pacientes, contenido del grupo estructurado (Linehan, 2020).

Una sesión de grupo de habilidades está estructurada de la siguiente manera (Boggiano & Gagliosi 2018):

- 1-Práctica de Atención Plena (de 5 a 10 minutos).
- 2-Análisis de los enlaces perdidos para los consultantes que no cumplieron con la tarea o llegaron tarde (10 minutos).
- 3- Revisión de la tarea (60 minutos). Se deben revisar las tareas de cada uno de los miembros del grupo.
- 4-Descanso (15 minutos).
- 5-Instrucción, modelado, ensayo conductual y retroalimentación de la nueva habilidad (50 minutos).
- 6- Asignación y compromiso de realizar una tarea (10 minutos).
- 7-Cierre de la sesión.

En el manual de entrenamiento en habilidades DBT para el/la consultante se presentan los contenidos en un formato de fichas de trabajo. Los recursos de regulación que se albergan de forma ordenada en estas fichas de trabajo resultan muy claros y facilitadores de la tarea a realizar por el/la consultante. Existe también la versión para el terapeuta, en la que se detallan los aspectos necesarios para el correcto funcionamiento del grupo. La edición de dichos manuales está vinculada directamente a la institución.

Lo que me resultó más curioso al participar en estos grupos fue la forma en la que el rotante forma parte. Asumí un rol de aprendiz de las habilidades desde la perspectiva del consultante. De esta forma, se me permitió poner en práctica las habilidades en el entorno terapéutico y también fuera de él. Tuve la oportunidad de constatar en mis propias carnes la efectividad de lo utilizado. La realización de múltiples grupos de forma simultánea me permitió experimentar y poner en práctica muchas de las habilidades que utiliza DBT (análisis en cadena, habilidades temperatura-ejercicio intenso-pausa (TIP), habilidades de Atención Plena, habilidades de efectividad interpersonal y habilidades de manejo emocional).

5.8. Sesiones de Clínica

Estas sesiones se dividen en dos partes: la primera es un espacio para tratar las derivaciones y sirve también para comentar distintos aspectos burocráticos y cuestiones relevantes para el equipo. Existe un segundo espacio destinado a la realización de sesiones clínicas.

No puedo pasar por aquí sin comentar la primera sesión a la que pude asistir. Justamente en ese momento venía de haber realizado una sesión de despedida de mi cargo de coordinación de docencia para residentes de salud mental. Abrimos un espacio denominado “Random sessions” en las que se presentaban temas de interés para el ser humano y de los que no suelen hablar mucho o de forma central los libros de psicopatología. Presentamos conjuntamente con un compañero el tema del amor y sus correlatos anatómicos y psicofisiológicos. Fue una sorpresa para mí aterrizar en Foro y recibir una sesión que versaba sobre el mismo tema. En dicha sesión se ampliaba sin duda la visión filosófica de nuestras conclusiones. Cabe señalar que la calidad de las sesiones clínicas se fue repitiendo sesión tras sesión.

5.9. Sesiones de supervisión de duelo

A pesar de no estar reflejado en el cronograma, estas sesiones se realizan los martes a las 20:00h de forma quincenal. El abordaje de los casos clínicos se realiza desde la perspectiva de ACT y cabe destacar el valor humano de los integrantes del equipo. El espacio se utiliza para realizar supervisión de casos y también sesiones clínicas.

Pude involucrarme con el equipo y tuve la suerte y la oportunidad de que me cedieran una de las sesiones clínicas para poder presentar un protocolo de tratamiento grupal basado en ACT que he podido elaborar en mi hospital dentro del equipo de psicología Clínica de la Salud. A pesar de que el protocolo va dirigido a personas que padecen sintomatología de Covid persistente (y no a duelo), se consideró interesante poder debatir aspectos como la estructuración del tratamiento, el contenido de las sesiones, compartir metodologías de trabajo o recursos propios de ACT.

5.10. Terapia grupal Comunitaria Integrativa (Rondas comunitarias)

La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica es una metodología para trabajar con grupos de forma horizontal, respetuosa y descolonizadora que permite generar transformaciones individuales y comunitarias. Tiene como base de sustentación, el estímulo hacia la construcción de vínculos solidarios y la promoción de la vida (Barreto, 2015).

Estas sesiones se realizan en un formato semanal, teniendo una hora y media de duración. Su objetivo principal es el autocuidado del propio terapeuta. En dichas sesiones cualquiera de los integrantes del grupo expresa una preocupación propia de cualquier ámbito de la vida y los conductores del grupo replican la estructura siguiente:

- 1- Contextualizar el espacio: los coordinadores trasladaban las normas de relación que daban forma al espacio. Estas normas son: hablar en primera persona, no juzgar, interpretar, aconsejar o abusar del tiempo del turno de palabra. Si en algún momento a alguien se le ocurre una canción o dicho popular que les recuerda a la situación puede decirlo.
- 2- Compartir una buena noticia: cada integrante que le apetezca puede compartir una buena noticia.
- 3- Ejercicio de Atención Plena: se realizan ejercicios de atención plena centrados en el movimiento corporal o la respiración.
- 4- Compartir una preocupación: Se invita a los miembros del grupo a compartir cualquier tipo de preocupación, sea de la intensidad que sea. Aquí se recuerda uno de los supuestos del grupo: lo que la boca calla el cuerpo lo cuenta. Una vez el individuo ha compartido la preocupación, uno de los coordinadores parafrasea al sujeto hasta lograr construir un resumen con la estructura: ante X te sientes Y.

- 5- Se vota que preocupación convoca y resuena más en los miembros del grupo, de forma que la más votada se convertirá en el tema central de la sesión. Se invita a poder traer las preocupaciones que no han sido votadas en futuras sesiones.
- 6- Se profundiza en la preocupación del sujeto haciendo que los miembros del grupo pregunten desde la curiosidad, realizando preguntas orientadas a comprender mejor que es lo que sucede.
- 7- Se pregunta al resto de miembros del grupo si alguno de los integrantes ha sentido algo similar y que es lo que esa persona hizo para transitar lo mencionado.
- 8- Se invita a los sujetos a compartir que se llevan de la sesión.
- 9- Se cierra la sesión poniendo una canción y con los integrantes despidiéndose paulatinamente.

Participar en estas sesiones fue cardinal en mi experiencia de rotación externa. Estos espacios de supervisión fueron cualitativamente distintos a los expuestos anteriormente. En las otras supervisiones, ya expuestas, se hablaba de psicoterapia, de la mejor forma de proceder ante determinada circunstancia o aspectos técnicos de la orientación terapéutica. En estas sesiones, se trataba de que uno mismo experimentara los efectos de la psicoterapia más allá de una técnica específica. Me sorprendió ser testigo en reiteradas ocasiones de como la simpleza de la estructura ya expuesta podía ayudar a los distintos integrantes del grupo. Agradecí poder disponer de un espacio orientado a la gestión de las dificultades propias y ajenas. Poder participar en esta actividad estando tan lejos de casa fue un regalo.

5.11. Sesiones de supervisión terapia familiar y de pareja

Estas sesiones se realizan en un formato quincenal. La duración de las sesiones es de una hora y se abordan los casos desde una perspectiva familiar y de pareja.

No tuve la oportunidad de implicarme mucho con dicho espacio, debido a que me coincidía en horario con las admisiones que se hacían en Foro. Las veces que pude asistir, dio la casualidad de que el quórum de la sesión era bajo, por lo que no pude aprovechar este espacio.

5.12. Curso de formación

Foro ofrece una vasta y diversa oferta de formación. En la mayoría de formaciones, la modalidad principal en la que se imparte la formación es online, por lo que cualquier persona del mundo que pueda compaginar sus horarios va a poder recibir dichas formaciones.

Básicamente, se realizan formaciones de todas o casi todas las propuestas diagnósticas y terapéuticas que se ofrecen a nivel asistencial: ACT, DBT, sistémica, clínica... Este sistema permite tener formaciones muy accesibles por parte de los profesionales que integran Foro, además de permitir a los equipos asistenciales estar a la vanguardia de las más novedosas actualizaciones clínicas de cada modalidad.

La imagen 3 muestra los distintos cursos de formación que se realizarán durante el año 2023:



Imagen 3. Formaciones y cursos Foro 2023.

En mi caso, tuve la suerte de coincidir en fechas con la formación de psicooncología, de 4 meses de duración (la misma que mi rotación). Puedo decir que quedé muy satisfecho

con la calidad de los seminarios, el contenido ofrecido por los ponentes e incluso por la calidad de las aportaciones de los que fueron mis compañeros. Al terminar la formación entregué un trabajo que denominé “*Guía breve para la interconsulta psicológica en paciente oncológico*” y pude realizar una sesión clínica del tema anterior. Finalmente, me alegra contar que Bárbara, la coordinadora de la formación, me invitó a formar parte del profesorado para el curso de psicooncología que se realizará este 2023. Reflejo a continuación los bloques que sintetizan el contenido del curso de psicooncología:

-Bloque 1: aborda generalidades del paciente oncológico, el impacto del diagnóstico, las creencias disfuncionales respecto a la enfermedad, la importancia de la comunicación en la consulta y cómo establecer una relación terapéutica funcional, estable y segura.

-Bloque 2: ofrece contenidos teóricos y prácticos de los distintos modelos actuales para el tratamiento de los pacientes oncológicos, adentrándose en la evaluación, formulación de casos y diseño de tratamiento con intervenciones prácticas y ejercicios experienciales acordes a cada caso.

-Bloque 3: se trabaja específicamente los distintos campos de aplicación (pareja, familia, niños, duelo, dispositivos grupales, Atención Plena, fin de vida, ámbito público y trabajo interdisciplinario), culminando con el aspecto espiritual del paciente oncológico.

6. Aplicabilidad en nuestro contexto:

Sin duda alguna, las supervisiones instauradas dentro de nuestra rutina clínica son un punto clave al que me gustaría poder aspirar. Muchas veces (aunque no todas), es tarea del aprendiz llevar casos a supervisión, mientras que los terapeutas más veteranos, o son supervisores o no participan de estos espacios. Me gustó ver en Foro como se aprovechaban estas sesiones como espacios de reflexión, pero también de modelado. En ellas, los terapeutas más veteranos llevaban casos también a supervisar y a consultar con el resto de compañeros, mostrando poder ser también falibles o pudiendo expresar sus dificultades y dudas en el manejo de determinados casos. Creo suponer que dichas dinámicas se podían mantener desde la excepcionalidad del clima laboral que se respira

en la fundación, por lo que me es ineludible aquí comentar la necesidad de cuidar hasta el más mínimo detalle todos los aspectos que puedan propiciar dichos intercambios fluidos de información.

Por otro lado, destaco la gran oferta de recursos psicoterapéuticos de la que dispone Foro. A menudo, en los hospitales se construye un programa específico de tratamiento para una patología determinada. ¿Qué pasa si dicho abordaje terapéutico no sirve para un paciente en concreto? Uno de los principios de la DBT tiene que ver con que se considera que no es el/la consultante quien falla si no se logran los resultados deseados, sino que es la terapia. Sé que es más una utopía que una posibilidad, pero me ha fascinado la idea de disponer de tantos recursos psicoterapéuticos al alcance en una misma institución. El espíritu de Foro es el de que las terapias se adapten al paciente y no al revés.

La instauración de un modelo DBT como el de Foro (ámbito privado), en el marco del sistema de sanidad público, es una cuestión compleja. Creo que el gran número de actividades que se realizan solo podría encajar dentro de un dispositivo del tipo hospital de día. Además, para llevar a cabo un programa de estas características, es necesario que todos los terapeutas involucrados en el programa estén formados en DBT, se disponga de espacios de supervisión y coordinación de equipo y también espacios físicos que permitan una terapia de tipo grupal.

Por último, una dificultad evidente es la imposibilidad de replicar la duración total del tratamiento, ya que los hospitales públicos tienen que hacer frente a las demandas de la población a las que se atiende (la presión asistencial y la obligación de dar respuesta es mucho mayor a la de una institución privada). Un programa de tratamiento tan dilatado en el tiempo generaría listas de espera de años, impidiendo dar una respuesta óptima a nuevas personas candidatas a recibir atención especializada.

7. Vivencia, valoración y opinión personal

Me gustaría empezar aclarando algo que es relevante que el lector sepa: No voy a ser (ni puedo) objetivo en mi valoración de esta rotación.

Sin duda, el hecho de preparar y estar esperando el inicio de un proyecto de estas características inunda a uno de expectativas, ideas, miedos y dudas sobre cómo será la experiencia.

Una de las cosas que me gustaría aclarar antes que nada es el tema relacionado con la seguridad en Buenos Aires. Antes de conocer Argentina, pude compartir mi proyecto con multitud de personas ajenas o no al país y había una respuesta sistemática que aparecía en ellos al referirme al lugar: “cuidado”. Estas palabras calaron en mí, de forma que los primeros días en la capital me acompañaban mi amigo y el miedo a que me pudiera suceder algo malo. Esta sensación se fue difuminando a medida que iba conociendo la generosidad de las personas del sur de América, las calles de mi barrio y la ciudad. No he tenido ningún percance ni malentendido en los cuatro meses que he vivido en Buenos Aires. Simplemente con incrementar la precaución, estar atento a que zonas visitas o por donde tienes que pasar para llegar a ellas, no sacar el teléfono en exceso por la calle o estar cerca de la bici si la dejas en la calle puede servir para no tener ninguna mala experiencia relacionada con el robo o la violencia.

Quiero reflejar aquí también escenas pintorescas que me regaló el choque cultural y que atesoro en mi memoria: el primer día que asistí a la sesión clínica de DBT, llegué al espacio de los primeros. Saludé con una sonrisa a las personas que había en la sala y me senté a esperar que diera inicio la sesión. Me sorprendió ver que cada persona que entraba a la sala se dirigía A CADA UNA de las personas que estábamos en la sala y nos saludaba con un beso y un “¿Cómo estás?” Finalmente éramos como unas treinta personas en la sala y todo el mundo se había besado. Obviamente, mi presentación consistió en señalarme como una persona simpática, pero ajena a estos rituales culturales que, por cierto, me gustan mucho.

Otra de las cosas que me chocó fue el hecho de compartir un mismo mate con las personas de la propia sesión clínica. Alerta spoiler: ¿Serán estas cosas catalizadoras de la calidez y el buen clima laboral que se respiraba en la institución?

Hablando de la institución, valoro con un excelente el trabajo que realiza Foro. Para mí, la mayor potencia de la institución reside en un trabajo multidisciplinar ejemplar. Todas las personas involucradas en el caso están formadas en el mismo abordaje y comparten su filosofía. Además, están en constante coordinación y tejen planes de acción comunes en función de los intereses del consultante.

Hay un principio de la DBT que hace enmienda a que esta terapia no sirve para todo el mundo y Foro tiene muy en cuenta esto. La gran oferta de abordajes terapéuticos que ofrece permite poder buscar, dentro de la misma institución, la intervención que más encaje con la persona consultante. La persona en cuestión puede disponer de dichos recursos de una forma rápida y eficiente. Este hecho, bajo mi punto de vista, permite que el terapeuta pueda impartir un modelo de tratamiento más puro de la orientación en el que se esté basando (por ejemplo DBT). Por lo tanto, si la intención es aprender la DBT en su estado más esencial, Foro es una gran opción.

Debo señalar también de Foro el buen clima laboral que existe. Para mí, las consecuencias directas de cultivar el bienestar en las relaciones humanas dentro de la institución se traducen en unas supervisiones de gran calidad. Se generaba un ambiente en el que los profesionales se comunicaban desde la humildad y la parte más genuina de la necesidad de ayudar al otro.

Por último, no puedo acabar sin plasmar aquí algunos de los momentos vividos por el continente y los recuerdos que me llevo: El crujir del hielo del Perito Moreno mientras caminaba por encima del glaciar, la primera vez compartiendo mate, la biodiversidad del Fit Royz, las reflexiones a diez mil pies de altura, los perros ciudadanos del Calafate, el fuego de Ushuaia, la magia improvisada de Córdoba, el bautizo con beso en las cataratas de Iguazú, el mal de alturas de Humahuaca y la paleta de los catorce colores, beber agua cristalina encima del kayak en los lagos de Bariloche, recorrer San Isidro con la bicicleta, conversar sobre orcas hasta que los ojos no podían más... y todo lo que ahora mismo no puedo evocar pero me llevo dentro de mi alma.

La experiencia es algo que solo puede experimentar el sujeto que la está viviendo y, bajo las mismas circunstancias, puede ser bien distinta para cada uno. Una de las propiedades de la experiencia es que no se puede trasladar tal cual es de un individuo a otro. Pretendo que esta memoria sirva de, como diría Eric From, “dedo que apunta a la luna”. Y para apuntar bien a mi experiencia he querido intentar plasmar en esta memoria lo descriptivo del centro, lo emocional de la vivencia y la integración de lo anterior. Espero haberlo conseguido.

8. Agradecimientos

A ANPIR, por sus labores de cuidado a nuestra querida especialidad y por ofrecerme los recursos pertinentes para poder realizar esta rotación.

A Hospital Clínic de Barcelona y a todo mi equipo, por permitirme haber vivido semejante experiencia.

A Foro, por toda la hospitalidad y el trato recibido.

A Eliana, por el vínculo forjado en tan poco tiempo, por su inexorable curiosidad, fuerza y amor por el mundo, por nuestras promesas de travesía, por cuidarme tanto y por ser mi porteña preferida.

A Bernardo, por ayudarme en absolutamente todo, por los viajes, por los shawarmas y por dejarme entrar en su vida y enseñarme tanto de ella. Gracias por la bonita amistad y por ser mi porteño preferido.

A Valle, por su gran generosidad y por nuestras experiencias cercanas a la muerte.

A Irene, por su gran corazón y por los momentos compartidos.

A Javi y Ana, por los intercambios de ideas y de espacios en Foro y las experiencias vividas.

A los residentes, por las risas, las cenas, las fiestas y todo el buen rollo.

A Bárbara, por haber sido la figura que más me ha acompañado en Foro en el ámbito académico. Por su calidez y sabiduría.

A los Alberts, por estar desde que empecé con la psicología.

A Marina por los espacios mágicos de descubrimiento propio y del mundo.

A Enric por estar siempre atento a mis necesidades y dispuesto a ayudar. También por mantenerme imantado a esos planes de casa que tanto nos gustan.

A Gerard, por ser el mejor compañero de aventuras que puede existir. Contigo he ido al fin del mundo.

A Antònia, Xavi y Oriol, mis incondicionales.

A Asun, por quererme y dejarse querer tanto. Por sostener con sonrisas mis constantes tormentas de ideas y por dejar que labre mi camino con plena libertad (y tan bien acompañado).

9. Referencias

Barreto, A. (2015). *Terapia comunitaria integrativa paso a paso*. Quito: *Muyumpa*.

Belló, M., & Becerril-Montekio, V. M. (2011). Sistema de salud de Argentina [The health system of Argentina]. *Salud pública de Mexico*, 53 Suppl 2, s96–s108.

Boggiano, J. & Gagliesi, P. (2018). *Terapia Dialéctico Conductual: Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata: Buenos Aires, Argentina.

Fundación Foro. (15 de diciembre de 2021). <https://www.fundacionforo.com/>

Linehan, M. M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT: para el/la consultante*. Gagliesi, P., Trad. 1ª ed. La plata: EDULP.

Teti, G., Boggiano, J. & Gagliesi, P. (2015). Terapia Dialéctico Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Rev. Arg. de Psiquiat*, 26, 57-64.

10. Bibliografía esencial

La biografía siguiente está directamente vinculada con DBT Foro:

Boggiano, J. y Gagliesi, P. (2018). *Terapia Dialéctico Conductual: Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata: Buenos Aires, Argentina.*

Linehan, M. M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT: para el/la consultante.* Gagliesi, P., Trad. 1ª ed. *La plata: EDULP.*

Linehan, M. M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT: para el/la terapeuta.* Gagliesi, P., Trad. 1ª ed. *La plata: EDULP.*

11. Anexos

Formulación de Caso DBT

Nombre de la/del consultante: 

Proveedor/a del tratamiento: 

Datos y Antecedentes

Describa información de identificación del o de la consultante (*datos demográficos, trabajo, convivientes, relaciones actuales*)

Liste de manera breve los problemas que presenta la consultante:

Resuma brevemente las circunstancias recientes y vulnerabilidades relacionadas específicamente con los problemas presentados (recuerde referirse a la transacción entre la consultante y el ambiente: relaciones, vivienda, trabajo, estudios, etc.). Registre intervenciones y tratamientos previos recibidos.



Describa brevemente la historia de desarrollo de la consultante con referencia explícita a evidencias de disfunción emocional biológica e invalidación ambiental.

Metas

Liste las metas de la consultante (según las plantea la consultante)

Describa el **nivel del desorden** e identifique la **etapa de tratamiento** y sus **objetivos** correspondientes tan claramente como pueda

Nivel del Desorden

Amenaza inminente (cuáles son las amenazas a la vida actuales):

Discapacidad (cómo el funcionamiento de la consultante está disminuido):

Severidad (cuál es la experiencia subjetiva de malestar/dolor de la consultante):

Penetrabilidad (en cuales y cuantos contextos aparecen problemas):

Complejidad (cuales y cuantos problemas distintos tiene la consultante):

Etapas del Tratamiento

Cuál es la etapa de tratamiento actual en la que se encuentra la consultante (Presente brevemente su razonamiento. Si el tratamiento vacila entre etapas, describa los factores que llevan al tratamiento hacia un lado o el otro)

Basándose en la etapa que identificó arriba, liste los objetivos de la consultante como conductas a aumentar o disminuir. Liste solo las conductas-objetivo; en otras palabras, no argumente sobre los objetivos, no los presente como una narrativa y no registre precipitantes, refuerzos ni nada de eso en este punto. El análisis de los objetivos se desarrollará luego de estas tablas.

Etapa 1

Amenazan la vida (incluya cualquier episodio de violencia física de parte de la consultante o de otros en el ambiente)	Interfieren con la Terapia (incluya conductas de la consultante, de otros en el ambiente y del terapeuta)	Interfieren con la calidad de vida (liste en orden de severidad, de la más a la menos severa)
		•

Etapa 2

Trastornos residuales (por ejemplo, trastornos de ansiedad, del ánimo o del control de los impulsos)	Sentimiento de no pertenencia (por ej., vergüenza, sensibilidad a la crítica, enojo, soledad)	Evitación Experiencial (por ejemplo, duelo inhibido, vacío, aburrimiento)

Etapa 3

Autorrespeto	Problemas de la vida	Trastornos de leve severidad

Etapa 4

Conciencia Expandida	Experiencias de pico y flujo	Realización Espiritual

Análisis de los Objetivos

Complete el siguiente análisis cómo sea necesario para cada conducta-objetivo de alta prioridad que quiere trabajar. Por cada conducta que decida analizar, elija un episodio concreto y reciente de emisión de esa conducta. Esto puede repetirse para cada conducta-objetivo que elegís incluir en esta formulación de caso.

- Elija una ocurrencia de la conducta problema para la cual haya suficiente información para formular hipótesis sobre relaciones causales en la cadena de eventos.
- Tenga cuidado de no describir patrones generales de conducta.
- Incluya información detallada sobre eventos que ocurrieron cerca en el tiempo de la conducta-problema específica.

Conducta-objetivo (conducta-problema elegida para trabajar):



Defina la conducta-problema:

Topografía: _____

Frecuencia: _____

Duración: _____

Intensidad: _____

La cadena fue completada durante la _____ sesión del tratamiento.

Complete el análisis en cadena de acuerdo a lo siguiente:

- a. El contexto de vulnerabilidad en el cual ocurrió la conducta: _____
- b. El evento desencadenante: _____
- c. **Utilizando la tabla que sigue**, complete una lista cronológicamente detallada de lo que sucedió **desde los antecedentes hasta la conducta-problema**. Hágala tan detallada como pueda.
 - a. Etiquete los enlaces en la cadena
 - i. Acciones de la consultante
 - ii. Sensaciones corporales
 - iii. Cogniciones
 - iv. Emociones
 - v. Eventos ambientales
 - b. Complete una lista cronológicamente detallada de lo que sucedió **después de la conducta-problema**. Hágala tan detallada como pueda. Incluya consecuencias inmediatas y a largo plazo.
 - c. Destaque enlaces problemáticos (déficit de habilidades, emociones problemáticas u otros comportamientos respondientes problemáticos, cogniciones disfuncionales, ejemplos de cualquiera de los 6 objetivos secundarios).
 - d. Identifique puntos de intervención y las soluciones correspondientes. Especifique el tipo de procedimiento de cambio e incluya una descripción de cómo fue o será implementada la intervención.
 - . Habilidades específicas
 - i. Modificación cognitiva
 - ii. Exposición
 - iii. Manejo de contingencias
 - e. Brevemente describa cómo se llevó a cabo la intervención, es decir, qué intervenciones o enlaces fueron priorizados, donde se realizaron las intervenciones y quién las realice, y comentarios sobre problemas encontrados al implementar el plan (en otras palabras, cuente la experiencia del equipo implementando DBT con esta consultante).

Cadena desde los antecedentes hasta la conducta-problema (agregue cuantas líneas necesite)

Lista cronológica de los enlaces en la cadena	Etiqueta	Tipo de enlace problemático	Procedimiento de cambio	Descripción de la intervención (solución)

Consecuencias que siguieron a la conducta-problema (agregue cuantas líneas necesite)

Lista cronológica de los enlaces en la cadena	Etiqueta	Tipo de enlace problemático	¿Refuerzo o castigo?	Procedimiento de cambio	Descripción de la intervención (solución)

- d. Presente resultados a la fecha. Sea específico/a describiendo los cambios. Comparta números semanales o mensuales ahí donde la frecuencia sea relevante (por ej., conductas auto-lesivas). Reporte los resultados en números fáciles de entender siempre que sea posible.



Objetivos secundarios

Describa, si fuera el caso, cómo los objetivos secundarios se manifiestan en la vida de la consultante. Si un objetivo particular no es problemático para la consultante, márquelo como “no aplica”.

Vulnerabilidad emocional



Auto-invalidación



Pasividad activa



Competencia aparente



Crisis implacables



Duelo Inhibido



Evaluación de las habilidades de la consultante

Mindfulness



Regulación emocional



Tolerancia al malestar



Efectividad interpersonal



Auto-gestión (see pp. 152 – 154 of 1993 Linehan text)



5 funciones del tratamiento

Describa cómo está cumpliendo con las 5 funciones del tratamiento comprehensivo con esta consultante.

Motivación

(¿Cómo está estructurado su programa para incrementar la motivación de la consultante para involucrarse en conductas habilidosas? Cómo abordó usted las contingencias relacionadas a la motivación en su trabajo individual (por ej., terapia individual) con esta consultante?)



Aumentar las capacidades

(¿Cómo está ayudando a la consultante a desarrollar las habilidades necesarias para alcanzar sus metas en la vida?)



Generalización

(¿A través de qué medios está usted trabajando en la generalización de las ganancias y habilidades desarrolladas por la consultante a los contextos en que las necesita?)



Estructurar el ambiente

(¿Qué intervenciones ambientales necesita esta consultante? Cuáles son las necesidades de manejo de caso?)



Aumentar la motivación y capacidades del terapeuta

(¿Cómo está usted utilizando a su equipo para que lo ayude en el tratamiento de esta consultante? Qué más necesita de su equipo?)



Para consultantes adolescentes

Objetivos secundarios de adolescentes y sus familias

Describa cómo los objetivos secundarios del adolescente y su familia se manifiestan en la vida de la consultante y en su ambiente. Si un objetivo particular no es problemático para la consultante, márquelo como “no aplica”.

Excesiva indulgencia vs. Control autoritario



Normalizar comportamientos patológicos vs. Patologizar comportamientos normales



Forzar la autonomía vs. Fomentar la dependencia



Evaluación de las habilidades del Sendero del Medio de la familia

Habilidades de cambio conductual

Describa las habilidades de la familia/del ambiente (incluyendo las del consultante) para implementar habilidosamente estrategias de cambio conductual.



Validación

Describa las habilidades de la familia/del ambiente (incluyendo las del consultante) para validarse entre sí de forma efectiva.



Dialéctica

Describa las habilidades de la familia/del ambiente (incluyendo las del consultante) para usar la dialéctica de forma efectiva.

