



# Habilidades para el Cambio

Revista gratuita mensual  
de salud mental

**Autores:**

Lic. Bonnet Andrea  
Lic. Cibeira Marina  
Lic. Martinez  
Cabrera Marcos  
Lic. Piñeiro Noelia  
Lic. Sotelo Nadia





## CONTENIDO

---

### LA ENTREVISTA **MOTIVACIONAL**

---

### LA TCC PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE **ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN NIÑOS**

---

### **FELICIDAD Y EMOCIONES POSITIVAS**

---

### TEORÍA DEL **APEGO**

---

### ENFERMEDADES CRONICAS Y SU IMPACTO EN EL BIENESTAR EMOCIONAL EN NIÑOS



# EL EQUIPO



## Habilidades para el Cambio

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

### SEDE ZONA OESTE - GBA:

- **Coordinadora: Lic. Natalia Díaz**
- Lic. Paula Analía Puig
- Lic. Florencia Martinez
- Lic. Anabella Lejzurovicz
- Lic. María Laura Tamagnone
- Lic. Federico Barrionuevo
- Lic. Alina Buis
- Lic. Elizabeth Bello
- Lic. Zuny Sánchez
- Lic. Jessica Sandagorda
- Psiq. Giselle Herrera Martinez

### SEDE ZONA SUR - GBA:

- **Coordinadora Lic. Marcela Gómez**
- Lic. Stefania Medina
- Lic. Sofía Stancanelli
- Lic. Valeria Andolina
- Lic. Georgina Raimondi
- Lic. Florencia Paredes
- Lic. Marina Cibeira
- Lic. Mariela Borgio
- Lic. Cecilia Brittes Mazza

### 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 Río Trila
- Lic. Micaela Ruiz Díaz
- Lic. Marcela Gil García
- Lic. Mercedes Contreras

### SEDE SANTA FE

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

### SEDE NOA (Salta y Tucumán):

- **Coordinador: Lic. Daniel Pellerito**
- Lic. Tatiana Amado
- Lic. Natalia Giaileloa
- Lic. Emilia Reinoso
- Lic. Tomas Dominguez

### SEDE CÓRDOBA:

- **Coordinadora: Lic. Paula Sánchez**
- Lic. Belén Giménez
- Lic. Sofía Vico
- Lic. Omar Bustos
- Lic. Fátima Seppi
- Lic. Eliana Heredia
- Lic. Micaela Antonel

### Terapia Dialéctico Conductual (Virtual)

#### Coord. Laura Digerardis

- Psiq. Virginia Romarion
- Psiq. Daniela Mazza
- Psiq. Fernando Terusi
- Lic. Ani Voskanyan
- Lic. Josefina Mainardi
- Lic. Mariano Bilbao
- Lic. Sofía Vico
- Lic. Belen Gimenez
- Lic. Kamila Tirado Olivares
- Lic. Agustina Vignolo
- Lic. Gabriela Sansaneri
- Lic. Gonzalo Rojas
- Lic. Natalia Beutler
- Lic. Sofía Dablach
- Lic. Matias Cena
- Lic. Danitza Torrico

### 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
- Directora Académica:
  - Lic. Celeste Mariotti
- Lic. Sofía Stancanelli
- Lic. Beatriz Fernandez
- Lic. Fátima Seppi
- Lic. Natalia Giaileloa
- Lic. Eliana Heredia
- Lic. Natalia Alberto
- Lic. Cecilia Brittes Mazza

# LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

POR LIC. ANDREA BONNET - ZONA NORTE



## Motivación y Cambio

Los terapeutas de todas las épocas han intentado comprender y crear las condiciones que facilitan un cambio beneficioso para sus consultantes

¿Qué es lo que realmente importa para el cambio? Si bien son "factores inespecíficos", la forma en la cual el terapeuta se vincula con su cliente, es decisiva.

La atmósfera segura y de apoyo hace que los clientes puedan abrirse a las experiencias y encontrar soluciones a los propios problemas (C.Rogers1959)

Estas cualidades son comunes a todos los modelos teóricos.

Podríamos hablar del "estilo personal del terapeuta" como factor facilitador del cambio entonces.

Así pues, cómo considera un terapeuta, si su cliente está motivado para el cambio implicaría:

- Está de acuerdo con el terapeuta
- Acepta el diagnóstico (por ej: acepta la conducta problema)
- expresa deseo o necesidad de ayuda
- Sigue los consejos de terapeuta
- Su problema lo atribuye a un factor externo o interno

Si tomamos un enfoque pragmático podríamos definir la MOTIVACION como la probabilidad de que una persona inicie, continúe y se comprometa con una estrategia específica para cambiar .

Cabe señalar la importancia de la primera consulta Muchas veces, la persona ha contemplado que tiene un problema pero aún no está decidido a realizar una psicoterapia.

El terapeuta deberá estar muy atento a la estrategia que utilizará en esa relación interpersonal que recién comienza. El estilo confrontativo disminuirá la posibilidad de que el consultante vuelva a la próxima consulta Mientras que un estilo empático favorecerá el largo plazo y empezar a girar la rueda del cambio.

La motivación es un desafío tanto para el terapeuta como para el consultante.

### **Motivación y cambio en la Teoria comportamental Clasica**

Según A Beck (1979) el estilo del terapeuta debe contar con los siguientes atributos:

**Aceptación:** el terapeuta debe aceptar plenamente a su cliente, su mundo y sus problemas, por mas que no comparta su cosmovisión

**Autenticidad:** el terapeuta debe ser genuino, sincero y auténtico. La falta de honestidad se considera como un obstáculo en el vínculo terapéutico

**Empatía:** se hace referencia a la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de ser receptivo con el sufrimiento de otro

Las estrategias de cambio se centran en la resolución de problemas emocionales a través del cambio comportamental y cognitivo. Se le explica al cliente cuales

pueden ser algunas de las distorsiones cognitivas en las cuales pueden incurrir

También se detectan algunas creencias disfuncionales que mantienen su sufrimiento y se los alienta a que estas sean reestructuradas.

Transmitimos que algo está funcionando mal en ellos y hay que cambiarlo.

Esto puede provocar que el consultante adopte una actitud defensiva respecto a la terapia y así caer en el riesgo de repetir las mismas experiencias que la persona vive en su ambiente cotidiano

### **Motivación y cambio en las terapias cognitivas de tercera generación**

En cuanto al "estilo personal del terapeuta" el mismo combina una actitud realista, un tanto irreverente, con una destacada calidez y flexibilidad.

La dialéctica típica a la cual se enfrenta el terapeuta es: "buena disposición frente a la obstinación"

El tratamiento promueve la construcción y mantenimiento de una relación colaborativa , interpersonal y positiva entre cliente y terapeuta.

M Lineham (1991) , pone énfasis en la aceptación y la validación, para desde allí conseguir el cambio. La ACEPTACION es fruto de la integración de las practicas espirituales especialmente del budismo Zen.

La ACEPTACION es abrir los ojos, ver donde estás "ahora" para tomar decisiones y darte cuenta cómo resolverás "después". Definitivamente, la aceptación no es un concepto pasivo o que te detiene. Es el punto de partida, muy activo por cierto para el cambio

Se diferencia del modelo anterior, en que el cliente NO se equivoca, sino que hace lo mejor que puede de acuerdo a lo que ha aprendido para aliviar su malestar. Pero “entiende” que hay una más adecuada de resolver su problema o al menos no agravarlo

La estrategia de cambio está destinada a definir junto al cliente, la o las conductas problema.

El patrón de funcionamiento que presenta el cliente se trata como un problema que está alcanzando alto malestar e interferencia en la áreas vitales de desarrollo del individuo

A lo largo de la terapia se analizan de forma conductual los problemas que se generan y analizan posibles soluciones y orienta al cliente a la solución óptima, entendiendo que se PUEDE CONSTRUIR UNA VIDA QUE VALGA LA PENA VIVIR

# cursosdepsicologia.com.ar

## CURSOS VIRTUALES



### SEGUIMIENTO DE TODOS LOS CURSOS

Podrás acudir al profesor/a para intercambiar consultas o sugerencias



### PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

Somos un equipo de profesionales especializados de toda la Argentina abocados al tratamiento y la investigación en Salud Mental



### MATERIALES DE DESCARGA INMEDIATA

Te proporcionaremos el material necesario para acompañar tu formación en cada uno de los cursos



### CERTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Al finalizar un curso se te otorgará una certificación del equipo de Habilidades Para el Cambio



## LA TERAPIA COGNITIVA- CONDUCTUAL PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN NIÑOS

POR LIC. MARINA CIBEIRA  
(SEDE ZONA SUR DE BS AS)

La ansiedad en la etapa infantojuvenil puede considerarse una respuesta normativa y adaptativa en el desarrollo. Por ejemplo: sentir ansiedad moderada frente a un peligro real le permitirá al niño llevar a cabo acciones para protegerse del mismo.

En aquellas circunstancias en que la ansiedad es excesiva y frecuente, generando en niños y adolescentes la implementación de conductas de evitación que interfieren en el adaptativo desarrollo de los mismos (por ejemplo: evitar ir a la escuela, la interacción social con personas no pertenecientes a la familia nuclear, etc.), sería preciso realizar una **evaluación clínica diagnóstica** y, consecuentemente, considerar la posibilidad de que la ansiedad sea un trastorno.

El trastorno de ansiedad por separación (TAS) es uno de los tipos que tienen su inicio en la infancia, el cual se caracteriza por el surgimiento de ansiedad inapropiada, excesiva y desadaptativa frente a la separación del niño de su hogar y cuidadores.



El TAS genera un impacto negativo en el funcionamiento de los niños ya que se evitan situaciones e interacciones sociales necesarias para su desarrollo sano.

Según el DSM V los síntomas característicos manifestados por los niños son:

Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

1-Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.

2-Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño o muerte.

3-Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (por ejemplo: perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermarse) cause la separación de una figura de gran apego.

4-Resistencia o rechazo persistente a salir lejos de casa, a la escuela o a otro lugar por miedo a la separación.

5-Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.

6-Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.

7-Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.

8-Quejas repetidas de síntomas físicos (por ejemplo: dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

Como pauta diagnóstica, se debe considerar que el miedo, la ansiedad o la evitación deben ser persistente, durando al menos cuatro semanas.

Respecto a los tratamientos, la terapia cognitiva conductual demostró ser eficaz y efectiva para el tratamiento de la ansiedad por separación en niños.

La TCC propone componentes claves para el tratamiento de TAS, los cuales serán explicados brevemente continuación:

### **La Psicoeducación**

Incluye el poder compartir los componentes claves de la ansiedad, que le permitan distinguir al niño las primeras señales de ansiedad (expresiones somáticas y cognitivas de la misma) ya que en muchas ocasiones los mismos pueden asociar los síntomas (por ejemplo: hiperventilación, malestares intestinales, etc) con problemas físicos y no así con el malestar emocional. La psicoeducación le permitirá al niño el ser consciente de la conexión entre sus pensamientos, emociones y conductas, y consecuentemente con la posibilidad de poder modificar sus respuestas emocionales y conductuales.

### **Ejercicios de relajación**

El entrenamiento en relajación implica el enseñar la habilidad al niño de la relajación muscular profunda y la respiración profunda diafragmática. El entrenamiento en ambos tipos de relajación se implementarán como habilidades para desplegar en los momentos de afrontamiento de situaciones temidas y consecuentemente evitadas.

### **Tareas de exposición**

Las tareas de exposición (jerarquizadas) son experiencias con situaciones temidas que le permiten a los niños enfrentarse a las mismas, a partir de implementar sus habilidades de afrontamiento.



### Reestructuración cognitiva

Este componente implica enseñarle al niño a identificar las "auto-verbalizaciones" ansiosas para que, una vez que pueda reconocerlas, en principio pueda desafiar los auto diálogos catastróficos y luego favorecer la enseñanza/ aprendizaje de auto-verbalizaciones de afrontamiento.

### Prevención de recaídas

Para la prevención de recaídas se considera importante que una vez finalizado el tratamiento el niño pueda seguir "ejercitando" las habilidades aprendidas. Los cuidadores pueden favorecer que los niños continúen

enfrentando situaciones de ansiedad y reforzar cuando implementan sus

habilidades de afrontamiento.

Es importante que los niños sepan que dichas habilidades podrán ser implementadas durante toda su vida a pesar de que los desencadenantes de la ansiedad sean otros.

Si bien existe evidencia de que algunos síntomas ansiosos pueden disminuir con el paso del tiempo, algunos de los trastornos de ansiedad que se identifican su inicio en la niñez, no remiten necesariamente con el correr del tiempo. Por este motivo, la identificación temprana de los mismos y los tratamientos eficaces oportunos favorecen el funcionamiento del niño en el presente y actúan preventivamente como protectores de salud mental a mediano y largo plazo.



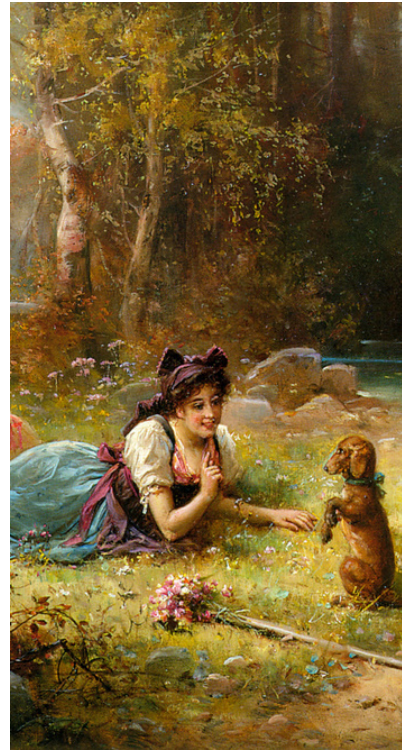
# Nueva sede DBT presencial en Ramos Mejía - Bs As

La Terapia Dialéctico Conductual (conocido por sus siglas en inglés como DBT) es un tratamiento creado por Marsha Linehan validado empíricamente y que ha demostrado ser útil con una combinación de modalidades:

- La **terapia individual** es la que ayuda a que el paciente se mantenga motivado en el tratamiento, es el espacio en donde se generalizan las habilidades aprendidas en el grupo y es donde se trabaja sobre las "conductas problemas" que tiene cada consultante.
- En el **grupo de habilidades** es dónde se enseña a manejar las crisis, se aprende a regular las emociones, se aprenden recursos para manejar las relaciones y para llevar adelante una vida dialéctica.
- El **coaching telefónico** se utiliza para que el paciente pueda llamar a su terapeuta para algunas cuestiones puntuales como puede ser el ensayo de una habilidad o la ayuda ante una crisis.
- La **consulta psiquiátrica** es para trabajar sobre el plan farmacológico y poder con ello disminuir la impulsividad del paciente.
- El **grupo de entrenamiento** para familiares sirve para disminuir el estrés de la familia, aumentar la comunicación, mejor la empatía y enseñarles habilidades para mejorar la relación familiar.

Si bien es un modelo que se usó con consultantes con conductas autolesivas, en este momento su utilidad se ha expandido a otros problemas y a otros diagnósticos que están de alguna manera relacionados como pueden ser trastornos de alimentación, abuso de sustancias, depresión crónica, impulsividad, violencia, juego patológico. De todas formas, principalmente mas allá del diagnóstico, éste tratamiento sirve para las personas con desregulación emocional, personas que frecuentemente sienten que sus emociones están fuera de control y padecen sus emociones habitualmente.





# Felicidad y emociones positivas

POR LIC. MARCOS MARTINEZ CABRERA (SEDE NEUQUEN )

## Psicología positiva

La Psicología Positiva es un nuevo conjunto de teorías enfocadas a estudiar el bienestar subjetivo o Felicidad. Se asocia con el estudio científico de los procesos, vías, y factores que inciden en el Bienestar Subjetivo o Felicidad, siendo esta temática la que mayor producción de investigaciones, publicaciones y bibliografía genera actualmente (Alarcón, 2007; Castro Solano, 2010).

La PP (Gancedo, 2008), liderada por Martin Seligman tuvo la virtud de cristalizar al llamado enfoque salutogénico. Así mismo también afirma que: *“El aporte fundamental de la Psicología positiva consistió, entonces en identificar la tendencia emergente, nombrarla, adaptarla a los cánones ortodoxos de la ciencia, organizarla en una estructura programática e impulsar su investigación y difusión”.* (Gancedo, 2008, pp. 85)



No se desconoce el enfoque psicopatológico pero se expone que la psicología tuvo un enfoque excesivo en la patología estudiando sólo aspectos negativos (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Se pretende integrar al corpus teórico ya existente, basado en lo patológico y ampliar la mirada de la psicología (Gancedo y Mariñelarena, 2011) retomando aquellas líneas y corrientes de la psicología que se dedicaron al desarrollo de fortalezas y virtudes del carácter (Vázquez y Hervás, 2008), que es en sí mismas son factores protectores y evitarían desórdenes clínicos (Seligman y Peterson, 2007, en Gancedo y Mariñelarena, 2011). Por otro lado, el estudio de emociones positivas (EP) intenta explicar cómo desarrollar el potencial humano (Fredrickson, 2001). Por tal motivo algunos autores mencionan que, la virtud de Seligman, no fue crear una nueva ciencia, sino reunir bajo el paraguas de la PP todos estos enfoques y darles un nuevo impulso (Gancedo, 2009).

### **Bienestar subjetivo**

El desarrollo del concepto de salud mental positiva se asoció con el bienestar, de ahí que el estudio de la felicidad o bienestar subjetivo (BS) comenzó en parte por esta vía. Dada su evolución desde lo salutogénico, al bienestar subjetivo se lo puede encontrar vinculado con otros términos como calidad de vida, bienestar social, bienestar psicológico, bienestar emocional o satisfacción con la vida. Estos términos comparten similitudes y dan origen a lo que conocemos hoy como BS o felicidad.

### **¿Qué es la felicidad?**

Según Lyubomirsky la felicidad es: "...la experiencia de alegría, satisfacción o bienestar positivo, combinada con la sensación de que nuestra vida es buena, tiene sentido y vale la pena" (2008, pp.48). Coincide con la definición más reconocida de la felicidad que, propuesta Diener, Lucas y Oishi:

"El bienestar subjetivo es definido como la evaluación cognitiva y afectiva que hace la persona sobre su propia vida. Esa evaluación incluye las reacciones emocionales como así también los juicios cognitivos sobre la satisfacción y cumplimiento. Ese bienestar subjetivo incluye experimentar emociones placenteras, bajos niveles de estados de ánimos negativos y una alta satisfacción con la vida" (2000, pp. 63)

En estas definiciones se resaltan dos aspectos básicos en la noción de felicidad. Estos son los componentes de la experiencia humana: los juicios cognitivos y los estados emocionales (García, 2002). Ambos relacionados entre sí ya que las evaluaciones cognitivas de sí mismo y el mundo traen diferentes grados emocionales que expresan lo deseable o no del juicio cognitivo, y a su vez un estado emocional puede condicionar el juicio cognitivo. De esta manera en su integración dan como resultado los diferentes estados que modelan la motivación de conducta en lo mediato.

### **La felicidad como emoción y como característica**

La felicidad puede ser concebida desde dos perspectivas: como un rasgo o un estado (Cuadra y Florenzano, 2003). Como estado es la presencia de afectividad positiva, si perdura en el tiempo es felicidad, ya que "identificamos individuos felices como los que experimentan altos niveles promedio de afecto positivo identifica los individuos felices" (Lyubomirsky, King y Diener, 2005, pp. 820). En esta lógica hedónica la felicidad estaría dada como una proporción de tres emociones positivas (EP) contra una negativa (Fredrickson y Losada, 2005). La felicidad como rasgo, hace referencia a un estado prolongado donde prevalecen las emociones placenteras. Aquí nos introducimos al foco de interés de la concepción actual de la PP: la puesta en relieve de aquellos factores que median en la producción de mayor frecuencia de EP, y que predicen mejor el nivel de felicidad, vale decir, los rasgos de

personalidad y los procesos internos implicados (Cuadra y Florenzano, 2003; García, 2002; Cajiao, 2013; Lyubomirsky, 2008; Diener et al, 1999; Castro Solano, 2010b).

### **¿La felicidad depende de las circunstancias, genética o características personales?**

Según Lyubomirsky (2008; Lyubomirsky, Sheldon y Schkade, 2005), las circunstancias de la vida (cubiertas las necesidades básicas cubiertas) como el matrimonio, la posición social, el nivel económico, la belleza, o el logro de ciertos objetivos, expresan solo el 10% de la variación en la felicidad de una persona. Esto es así, debido a que si una situación provoca un incremento de EP, hay retorno al un punto de felicidad habitual luego de un periodo de tiempo. Este fenómeno se denomina adaptación hedónica y el punto habitual al que se retorna se conoce como punto fijo de la felicidad (set-point), estando genéticamente establecido (Diener, Lucas y Scollon, 2006) y representa el 50% de la variación de la felicidad (Diener et. al, 1999). Nuevas investigaciones demuestran que el set-point puede variar a lo largo del ciclo vital (Vázquez y Hervás, 2008). Con estos datos, tanto para Lyubomirsky (2008, la felicidad es un estado mental, y como tal está dado por la puesta en práctica de acciones y rasgos positivos lo que permite modificar ese punto fijo. A su vez, Csikszentmihalyi (2007) señala que la felicidad está dada por actividades comprometidas, más que el logro de objetivos en sí.

### **Emociones positivas y negativas**

Barbara Fredrickson (2013) explica que las emociones tienen un origen biológico y conllevan diferentes tipos de adaptaciones.

Las negativas esta relacionadas con momentos de urgencia, con la actuación a corto plazo vinculada con la supervivencia (huir, luchar, quedarse inmóvil). Las positivas en cambio, están asociadas a efectos a largo plazo y no con la supervivencia inmediata, ya que permiten construir recursos. Esto se produce gracias a que las EP producen efectos cognitivos, afectivos y conductuales como flexibilidad cognitiva y atencional, procesamiento holístico, mejor acceso semántico y visoespacial ampliando estos repertorios, creatividad, apertura a la información, apertura a una más amplia gama de conductas, ampliar el foco de la atención, generar mayor apertura, aceptación y acercamiento social.

Según Csikszentmihalyi (2012) las emociones negativas producen entropía psíquica, que no permite utilizar eficazmente la atención psíquica para afrontar tareas externas porque esta se necesita para restaurar el orden subjetivo interno. En cambio las EP, al no estar en estado de alerta o rumiar y sentir pena por nosotros, la energía psíquica se libera y puede fluir hacia cualquier tarea o pensamiento. Por estas razones Fredrickson (2013) formulo la teoría de aplicación y construcción, planteando que las EP generan recursos personales que son útiles para la supervivencia desde lo evolutivo, permiten actuar más eficazmente y dan lugar al BS. Este se da dentro de un proceso que llamo espiral ascendente positivo: cuando se experimenta EP, se amplían nuevos pensamientos, actividades y relaciones (gracias a los cambios cognitivos mencionados), que en el tiempo construyen nuevos recursos personales mediante la adquisición de habilidades, conocimiento, resiliencia y soporte social, generando un mejoramiento de la salud y la satisfacción produciendo nuevamente más experiencias positivas en un ciclo de espiral

ascendente. La teoría de la aplicación y construcción deja implícito que la construcción de recursos personales permite generar experiencias emocionales positivas y estas a su vez permiten crear más recursos. También se demostró que las EP pueden deshacer los efectos producidos por el estrés (Fredrickson y Losada, 2005).

### **Vías de acceso a emociones positivas**

Con respecto al pasado, las emociones que podemos experimentar, provienen de la reflexión e interpretación (Seligman, 2003). La reminiscencia positiva basada en las experiencias pasadas, puede evocar la sensación de estar alcanzando ideales o cumpliendo metas, ayuda a fortalecer el sentido de la identidad aumentando así la autoestima. Hay dos maneras para ampliar los sentimientos positivos respecto al pasado basados en el contenido del recuerdo mediante la práctica del perdón y la gratitud. La primera acción nos libera de elucubraciones y hostilidades interiores que provocan estrés. La gratitud al igual que el perdón, permite resignificar los eventos y envolverlos en positividad, así también refuerza los lazos sociales y permite valorar positivamente las relaciones y aumenta el sentimiento de autoestima al concéntranos en los aspectos positivos (Lyubomirsky, 2008). Por otra parte el saboreo (detallado a continuación), permitirá aumentar el capital de recuerdos (Lyubomirsky, 2008; Castro Solano, 2010b).

En cuanto a las focalizadas en el futuro incluyen la fé, la confianza, la esperanza y el optimismo (Seligman, 2003). Se puede obtener experiencias placenteras si se imagina las consecuencias positivas del futuro (Lyubomirsky, 2008). El futuro está explicado por aquello que pensamos que nos va a suceder (Castro Solano, 2010b, pp. 95), por esta razón las emociones serán el resultado de la evaluación cognitiva, donde mediarán variables como la autoestima y la

autoeficacia, o el equilibrio entre desafíos y habilidades (Csikszentmihalyi, 2007). De esta manera los sentimientos positivos hacia el futuro (optimismo), determinarán parte del contenido emocional del presente, como así también guiarán las acciones, mejorando el esfuerzo a alcanzar objetivos, perseverar ante dificultades y afrontar de forma activa y efectiva, teniendo , motivación e impulso a tomar iniciativas (Lyubomirsky, 2008). Para Seligman (2003), el optimismo se debe al estilo atribucional que hacen los sujetos a los eventos, siendo externo (no es entera la responsabilidad), específico (solo aplicable a esa situación) e inestable (no perdurará en el tiempo) para los sucesos negativos y para los positivos la atribución es interna global y estable.

Los componentes del pasado y futuro (...) son maneras de incrementar y mantener el placer, es decir de traer al presente el placer del pasado y el del futuro (Lyubomirsky, 2008, pp. 217)

Las emociones focalizada en el presente provienen de las actividades en sí, de la experiencia presente del aquí y ahora. Están constituidas por estados diferentes al futuro y pasado (Seligman, 2003). Son tres los estados que las favorecen: el saboreo y flow (Seligman, 2003; Lyubomirsky, 2008; Castro Solano, 2010b) y también el mindfulness (Solano, 2010b; ver Salanova y Schaufeli, 2004). Cuanto más son alcanzados estos estados, mayor flujo de EP se logra, permitiendo construir recursos sociales, psicológicos y físicos (Solano, 2010b; ver también Fredrickson 2013). Seligman (2003), divide los procesos emocionales positivos en placeres y gratificaciones. Los primeros subdivididos en placeres corporales (ligados a la excitación fisiológica), siendo más exiguos y transitorios, y en placeres superiores que requieren mayor recurso cognitivo, pero más duraderos. Ambos tipos de placeres, dependen de la atención y están sujetos a dos procesos: la adaptación hedonista el set point, las



emociones obtenidas por las vías de los placeres con el tiempo dejan de tener el efecto que producían y los sujetos vuelven a un estado anterior (Seligman, 2003; Lyubomirsky, 2008; Lyubomirsky, Sheldon y Schkade, 2005). El saboreo y el mindfulness son estados mentales accesibles mediante técnicas, que tienen como objetivo redirigir la atención al tiempo presente y la experiencia del aquí y ahora. Al focalizar la atención en las actividades en desarrollo, aumenta la conciencia sobre el fenómeno, incrementando así la intensidad y vivencia de EP. Por otro lado, se incrementan al disminuir el juicio cognitivo de la experiencia y la comparación social. El mindfulness (Castro Solano, 2010b) sostiene que el flujo de la conciencia está inundado de pensamientos sobre el pasado y el futuro, juicios que guían la emocionalidad, mayormente ajenos a la experiencia presente. Por un lado, impiden aumentar la intensidad de las vivencias placenteras y por otro, pueden aparecer pensamientos automáticos (ver Beck et al, 2005) que provoquen estados displacenteros y estrés. La premisa básica del mindfulness es prestar atención o darse cuenta de la experiencia presente, sin criticar ni juzgar.

El Flow (o experiencia óptima) es otro tipo de estado psicológico que posibilita acceder a la felicidad por medio de la vía de la vida comprometida, que a diferencia de la buena vida, se logra mediante las gratificaciones (Seligman, 2003), en las cuales las EP solo se experimentan al finalizar la actividad (Csikszentmihalyi, 2012). Csikszentmihalyi plantea el estado de Flow como un proceso, donde:

*“Una persona que fluye está completamente centrada debido a la demanda total de energía psíquica. En la conciencia no queda espacio para pensamientos que distraigan ni para sentimientos irrelevantes. En este caso desaparece la conciencia de sí, pero uno se siente más fuerte de lo normal. La sensación de tiempo que da distorsionada [...] todo el ser de una persona en un funcionamiento pleno de cuerpo y mente.” (2012, pp. 43).*

El estado de flow cuenta con tres dimensiones (Mesurado, 2009): en primer lugar, existe una serie de antecedentes referidos a las percepciones de metas y desafíos claros, y la oportunidad de actuar percibiendo capacidades y habilidades adaptadas para la operación de y feedback inmediato. En segundo lugar, la experiencia de flow en sí, se caracteriza por la fusión entre conocimientos y acción, una alta concentración y sentido de control. Por último, los efectos consisten en pérdida de la conciencia de sí mismo y la distorsión temporal. Solo se provoca cuando se encuentra la correcta balanza entre un nivel de desafíos elevado y de habilidades percibidas por lo cual durante el estado de flow no hay conciencia de las emociones y solo se acceden retrospectivamente a ellas al finalizar el estado. Esto sucede porque todas las energías se concentran en la actividad aumentando así la eficiencia, razón por la cual se pierde la noción propia y del tiempo.

Las actividades de flujo pueden desarrollarse en todos los ámbitos (social, familiar, laboral, recreativos; Csikszentmihalyi, 2012). Para Seligman (2003) la fluidez puede ser el estado por el cual se determina el crecimiento del capital psicológico, además es una de las vías más significativas para acceder a la felicidad y las EP, aspecto en que concuerdan autores ya mencionados. Involucra la puesta en marcha de las virtudes personales por lo que nos remite a los dos siguientes pilares de la PP, los rasgos positivos (relacionada con la vida comprometida) y las instituciones positivas, ligadas a la vida con significado (Seligman, Steen, Park, y Peterson, 2005; Castro Solano, 2010b).

En definitiva... Seligman (2003) propone que para lograr una vida comprometida, con abundantes estados de flow, es necesario poner en práctica una serie de virtudes universales, que se expresan en fortalezas del carácter (rasgos positivos), ya que “...la verdadera felicidad deriva de la identificación y el cultivo de las fortalezas más importantes de la persona y de su uso cotidiano en el trabajo, el amor, el ocio y la educación de los hijos” (Seligman, 2003, pp.170)

# ENFERMEDADES CRONICAS Y SU IMPACTO EN EL BIENESTAR EMOCIONAL EN NIÑOS

POR LIC. SOTELO NADIA PAOLA (SEDE NEUQUEN)



Las emociones son estados psíquicos transitorios que poseen múltiples facetas, es el resultado de un proceso de evaluación cognitiva sobre el contexto que realiza la persona y tiene como **objetivo la adaptación del medio al que se siente que fue expuesto.**

## ¿Qué son las emociones?

Son estados mentales y afectivos que comprenden sentimientos, cambios fisiológicos, expresiones corporales y tendencias a actuar de una manera específica, pueden ser positivas o negativas.

Cuando hablamos de emociones positivas nos referimos aquellas que la vivencia produce placer o bienestar. Podemos encontrar a la alegría, el interés, el amor, la satisfacción, la

Varios estudios señalan que el efecto beneficioso de las emociones de este tipo como favorecedoras del pensamiento creativo en la resolución de problemas. En cambio, cuando nos referimos a los acontecimientos negativos como estresores se

encuentran más relacionados con las emociones negativas como el miedo, la desesperanza, impotencia, el enojo.

### **La relación entre salud y emoción.**

La capacidad para experimentar **emociones positivas constituye un importante recurso psicológico que favorece la salud y la integridad.** Las emociones negativas pueden provocar la aparición de estados patológicos, pueden preceder a la enfermedad y/o ser consecuencias de esta.

El papel de las emociones negativas en el proceso salud/enfermedad ha despertado más interés en los últimos tiempos.

Algunas investigaciones sugieren que el sufrimiento de estados emocionales negativos persistentes puede afectar todas las funciones fisiológicas. Los factores psicológicos influyen en el inicio, desarrollo y mantenimiento de enfermedades.

Existen evidencias científicas que permiten suponer que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las negativas tienden a disminuirla.

### **La relación del bienestar emocional en las enfermedades crónica en niños:**

Desde el momento del diagnóstico de los niños que tienen una enfermedad crónica compleja o potencialmente mortal **comienzan un proceso continuo de pérdidas y adaptaciones que comporta desafíos psicológicos para el niño y su familia.**

Los estudios indican que los niños son capaces de afrontar la enfermedad y sus tratamientos con relativo poco desgaste psicológico, lo que **no significa que no**

**sufran durante el proceso, sino que lo afrontan con fortaleza y saludablemente en las tempranas edades.** Los niños que sufren de enfermedades graves la reacción psicológica adaptativa que pueden comportar son: sintomatología ansiosa y depresiva, malestar emocional, dificultades para la regulación emocional acorde a su edad, alteración de la imagen corporal, aislamiento social y alteraciones conductuales.

### **Mamá y Papá: La importancia de la familia como apoyo emocional**

**El impacto emocional en la familia** es importante y serán cruciales en el afrontamiento de las enfermedades.

**Los padres son la principal fuente de apoyo emocional,** ante el médico y los tratamientos, para que el niño no se sienta perdido y desbordado ante este nuevo mundo y las representaciones de este.

Tanto como el niño y su familia se verán un alejamiento del medio familiar que incluyen seres queridos, amigos y condiciones de la rutina diaria.

Los niños se verán afectados con respecto al medio escolar, con sus juegos, con las consecuencias asociadas en el aprendizaje, que pueden llegar a la pérdida del grado, la desmotivación y deserción escolar, y todo lo que ello acarrea y el sufrimiento que se derivan de la propia enfermedad que padece el niño. Ante esto las emociones positivas resultan, en la mayoría de los casos escasas y efímeras, asociadas fundamentalmente con desmotivación y la situación hospitalaria.

Este sostén emocional: los papás con frecuencia intentan distraer a los niños, y en ocasiones lo logran, pero contra estos



intentos conspiran las condiciones externas, el agotamiento y las preocupaciones que reflejen ellos mismo en donde los niños pueden llegar a percibir e influyen directamente en ellos.

Las investigaciones sugieren que los principales estresores presentes son: la propia enfermedad, el dolor, el entorno hospitalario que resulta no familiar y con

presencia de extraños, las exposiciones al material médico o a procedimientos médicos invasivos, el miedo a no despertar, la separación de los padres, familiares y amigos, el estrés de las personas acompañantes, la ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta, la pérdida de la autonomía, el control y la competencia personal, la incertidumbre sobre la conducta apropiada y la proximidad posible de la muerte.

Debido a este cambio abrupto porque interrumpen las actividades que usualmente solía desarrollar, como el juego, el estudio y el descanso.

Estos cambios deben ser obligatoriamente asimilados por el niño, quien tiene además que interactuar con muchas personas a quienes nunca vio (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos y residentes), quienes, revestidos de un estatus especial, examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, en ocasiones, molestas o dolorosas. A la tristeza que siente por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento con un ritmo monótono y repetitivo

En el bienestar emocional aparece la presencia de la depresión y de la ansiedad como estado. Los síntomas más

frecuentemente que presentan los niños son: temores e inseguridad, intranquilidad, dependencia, ira, impulsividad, dificultad para expresar cariño, aburrimiento y preocupaciones, asociados a alejamiento del medio familiar y escolar, que incluyen seres queridos, amigos y condiciones habituales de juego y aprendizaje; además de la pobre estimulación, la monotonía y las limitaciones, la agresividad de los tratamientos y los sufrimientos propios de la enfermedad

#### ANTE ESTA SITUACIÓN...

Tanto los niños como sus padres deberían prestar atención psicológica para poder sobrellevar el cambio de estilo de vida que comprende las enfermedades crónicas. Para entender las emociones, aceptar la enfermedad, sus consecuencias, los cambios, las reacciones, sin descuidar el rol de cada integrante de la familia.

Tener la posibilidad de trabajar la comunicación, porque cuando se trata de los niños uno no sabe que decir o cómo explicar lo que está pasando. A veces ocurre que los padres por querer proteger a sus hijos no saben cómo actuar y deben entender que se debe informar perfectamente sobre el padecimiento, los niños que padecen de enfermedades crónicas deben estar consciente de los síntomas y las consecuencias, así como de la importancia de llevar las indicaciones médicas, a su vez, resguardando la salud mental. **Si para un adulto resulta complicado entender un padecimiento de su cuerpo para un niño es más complicado enfrentar los miedos que aparecen cada día. Y esta manera poder encontrar el equilibrio emocional entre volver a la rutina y la enfermedad.**

# Talleres de Habilidades DBT

Dictados por psicólogo/as especialistas en terapia dialéctico conductual. Interesados escribir a [consultas@habilidadesparaelcambio.com.ar](mailto:consultas@habilidadesparaelcambio.com.ar) indicando taller de su interés

Para **personas con desregulación emocional** y déficit de habilidades interpersonales. Se enseñan habilidades para disminuir conductas problemáticas, para mejorar la comunicación, y para regular emociones. Se enseñan habilidades de conciencia plena, de Efectividad Interpersonal, de Regulación Emocional y de Tolerancia al Malestar. Fomenta el intercambio respecto de las conductas problema de cada consultante y las habilidades posibles para sobrellevar la desregulación

## Taller 1

**Destinado a:** Adolescentes (menores de 18 años)

**Modalidad:** online

**Costo:** \$10000 pesos por mes

## Taller 2

**Destinado a:** Adultos (mayores de 18 años)

**Modalidad:** presencial en Sede Oeste de Bs As, Ramos Mejía.

**Costo:** \$10000 pesos por mes



## Taller 3

**Destinado a:** FAMILIARES y allegados a personas con desregulación emocional, trastorno límite de personalidad, personas con autolesiones o intento de suicidio

**Modalidad:** presencial en Sede Oeste de Bs As, Ramos Mejía.

**Costo:** \$10000 pesos por mes

# TEORÍA DEL APEGO

POR LIC. NOELIA PIÑEIRO  
(SEDE ZONA SUR BS AS)

## ¿A qué llamamos apego?

La teoría del apego fue desarrollada por John Bowlby entre 1969 y 1980. Definiendo "apego" como la necesidad biológica del niño de mantenerse próximo a su cuidador principal (madre, padre o quien cumpla esa función parental) a fin de **obtener seguridad emocional y lograr supervivencia.**

Los vínculos tempranos que establecemos en la infancia con nuestros cuidadores resultan fundamentales, dado que es a quienes recurrimos cuando nos sentimos amenazados, tenemos miedo o nos sentimos mal, buscando en ellos seguridad y protección. A su vez, estos vínculos, tienen un gran impacto en el desarrollo de nuestra personalidad y en las relaciones que entablamos en la adultez.

## Diferentes tipos de apego

Apego seguro: Los niños perciben a sus cuidadores como personas confiables, que saben interpretar sus necesidades y se encuentran siempre disponibles ante las mismas, calmándolos en aquellos momentos en los que se angustian.



Apego inseguro: Hace referencia a la ausencia de padres disponibles ante las necesidades del niño. Existen tres tipos de vinculaciones inseguras:

- **Evitativa**: El niño pone en marcha conductas de autoprotección, dado que no percibe a su cuidador como una figura que está siempre para él.
- **Ansiosa**: Le resulta difícil la separación con su figura de apego y cuando la misma regresa manifiestan conductas de rechazo y acercamiento a la vez.
- **Desorganizada**: La figura de apego es percibida como fuente de peligro. Este tipo de vinculación suele darse en niños que han sufrido situaciones de maltrato y/o abuso.

### ¿Cómo influye el tipo de apego en la adultez?

Como ya hemos visto, el tipo de apego que establecemos en nuestra infancia tiene incidencia en las relaciones que forjamos en la vida adulta... ¿Cómo es esto? Utilizamos los mismos mapas y esquemas mentales que en la infancia, los vamos moldeando y enriqueciendo.

El apego es considerado saludable cuando los niños saben que quienes cumplen el rol parental son una base segura, siendo menos probable que en la vida adulta se involucren en relaciones hostiles, dado que promueven la comunicación en los vínculos, expresando aquello que sienten y a su vez logran establecer vínculos saludables, ya que saben que fueron queridos y confiaron en ellos (Faur, 2021).

En cambio, aquellos niños que sus padres no estuvieron disponibles emocionalmente para ellos o que en ocasiones han tenido que ser "niños grandes" cuidando a quienes tendrían que cuidarlos, asumiendo un rol de responsabilidad e instaurándose la creencia de que deben cuidarse ellos mismos, porque nadie va a hacerlo por ellos, es probable que en la vida adulta tengan un estilo evitativo (Faur, 2021).

Personas con este estilo de apego, suelen valorar mucho la independencia, priorizando su realización personal por sobre otras cosas, relacionándose de manera distante, sin involucrarse demasiado en compromisos.

En el estilo ansioso, el niño percibe que su figura de apego puede ausentarse, lo cual le genera demasiada ansiedad, impidiéndole explorar el mundo, buscan no alejarse (Faur, 2021).

Es por esto que las personas con un estilo de apego ansioso, en los vínculos que entablan en la adultez necesitan una base segura, ya que sienten la amenaza constante de que pueden perder al otro amado, la pareja es colocada en un lugar idealizado, donde no se ven sus defectos y se potencian sus virtudes.

Y en aquellos casos donde los niños crecen sintiendo que no son merecedores de amor porque su figura de apego lo asusta, vulnera y violenta, desarrollan un estilo de apego desorganizado. Este tipo de apego es el menos frecuente, aparece entre el 5 y 10% de la población. Manifiestan dificultades en las relaciones con los otros, dado que poseen una mala imagen de sí mismos y de los demás (Faur, 2021).



# ¿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**

+

