



VIDA SALUDABLE

AUSPICIA



EuroAmerica
mundo financiero



Dr. Alejandro Gómez C.
Dpto. de Psiquiatría
Campus Sur, Facultad de
Medicina U. de Chile.

CURSO 3: Depresión: La enfermedad del nuevo siglo/Tema 3 Psicoterapia cognitiva de la depresión

Las emociones y conductas se encuentran determinados en gran medida por el modo en que las personas interpretan o construyen las situaciones vitales y en cómo se perciben a sí mismas.

La psicoterapia cognitiva es una estrategia validada empíricamente para cuadros depresivos creada en la década de los setenta por el grupo del psiquiatra Aaron Beck, de la Universidad de Pennsylvania.

Más de 75 ensayos clínicos en diversas poblaciones clínicas acreditan que ella es tan efectiva como la farmacoterapia en la depresión leve a moderada y probablemente también en depresión severa. Un aporte importante es que reduce de modo significativo el riesgo de recaídas depresivas y de nuevos episodios. También se ha demostrado útil en cuadros refractarios a farmacoterapia y en depresión crónica. Y estudios recientes asignan un rol a la psicoterapia cognitiva en la prevención de reintentos suicidas.

La psicoterapia cognitiva de la depresión se basa en el modelo cognitivo, que postula que las emociones y conductas se encuentran determinados de modo importante por el contenido cognitivo, esto es, por el modo en que las personas interpretan o construyen las situaciones vitales, y en como se perciben a sí mismas. El



ámbito cognitivo sería un factor clave en la predisposición y desencadenamiento de la depresión, frecuentemente tras una pérdida real o percibida.

En los cuadros depresivos el contenido cognitivo se caracteriza por pensamientos negativos altamente distorsionados referidos a la propia persona, el entorno y el futuro (triada cognitiva). El depresivo se percibe a sí mismo como defectuoso o sin valor en términos físicos, morales o psicológicos. Interpreta negativamente las experiencias y el mundo, como frustrantes, exigentes o implacables. Por último, anticipa cualquier proyecto como una fuente segura de fracasos. Este último componente se denomina desesperanza y se asocia a riesgo suicida.

La triada descrita se

sostiene mediante diversas distorsiones cognitivas, elaborándose una narrativa personal marcadamente negativa. Central a todo esto, el depresivo comparte una serie de supuestos y creencias, activos durante el episodio, y que conducen a la marcada distorsión de la experiencia que se observa durante aquel.

Otros aportes de la investigación se refieren al modo en que las personas atribuyen causalidad. Los depresivos tienden a atribuir los acontecimientos adversos a causas estables y globales, perciben los eventos negativos como fuente segura de múltiples consecuencias desastrosas e infieren características negativas de sí mismo ante tales hechos. La terapia cognitiva modifica los factores que mantienen el

cuadro depresivo, mediante diversas estrategias cognitivas y conductuales. Las primeras incluyen: adiestrar en detectar pensamientos depresivos, reconocer las distorsiones cognitivas, someter los pensamientos depresivos a la prueba de realidad, generar interpretaciones o atribuciones alternativas, identificar (y modificar) supuestos y creencias nucleares. Entre las estrategias conductuales están: técnicas de activación conductual y social, entrenamiento en resolución de problemas, desarrollo de habilidades de afrontamiento y realización de experimentos conductuales que cuestionan la validez de supuestos y creencias depresivas.

La implementación de estas técnicas requiere una sólida alianza terapéutica, basada en un esfuerzo colaborativo entre paciente y terapeuta en torno a objetivos definidos conjuntamente.

La terapia cognitiva es muy estructurada y se orienta principalmente al presente. Posee un fuerte énfasis educacional y busca que el paciente se convierta en su propio terapeuta. Se basa en una comprensión compartida de los problemas en términos cognitivos. En relación a otros enfoques, su duración es breve, de cuatro a seis meses.

PROCESO DE ADMISIÓN 2008 FACULTAD DE MEDICINA U. DE CHILE INGRESA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA:
INNOVACIÓN Y ESPÍRITU SOCIAL.

La misión de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, fundada en 1939, es formar profesionales de pre y postítulo con un alto sentido ético, humanista y con actitud innovadora, crítica y de servicio público. Sus egresados son capaces de responder a las demandas de este sector de la salud contingentes generando, cultivando, integrando y comunicando las ciencias de la alimentación y nutrición en los contextos epidemiológico, social, económico y cultural tanto del país como de la región.

Después de cinco años de estudios, en los que alcanza el grado de Licenciado en Nutrición y Dietética y el título de Nutricionista, el graduado es un profesional universitario capaz de percibir la magnitud y gravedad de los problemas nutricionales y, dado su interés en el bienestar y salud de los seres humanos, es un agente de cambio y un líder, tanto en la promoción de una alimentación saludable y prevención de problemas nutricionales, como en la recuperación de enfermedades agudas o crónicas. Por lo mismo, en su labor asistencial cumple importantes labores educativas en la población, para lo cual está en constante perfeccionamiento.

Enseñanza y vocación de servicio

El nutricionista está capacitado para trabajar en las áreas de asistencia médica, tales como clínicas y hospitales pediátricos y de adultos, atención primaria o la consulta privada. Además, puede desempeñarse en la administración de servicios de alimentación institucional en empresas tales como salas cunas, jardines infantiles, hogares de ancianos, establecimientos educacionales primarios, secundarios y universitarios; restaurantes, hoteles y centros de salud. En el sector de industria alimentaria, trabaja en asesoría y promoción técnica, así como en el control de calidad sanitario y nutricional.

Pero si su vocación de servicio se inclina hacia la enseñanza, por su preparación junto a destacados académicos de la Escuela de Nutrición y la Facultad de Medicina, el nutricionista de la Universidad de Chile puede dedicarse a la docencia y a la investigación, haciendo importantes aportes que contribuirán a la generación de nuevo conocimiento en el área.

Cada año ingresan a esta escuela alrededor de 40 jóvenes, que son formados por un cuerpo académico líder en formación de pregrado y postítulo, investigación y extensión, compuesto por profesionales que han generado vínculos con instituciones de prestigio nacional e internacional en el ámbito de la salud, alimentación y nutrición, para entregar a los estudiantes enseñanza de primer nivel que les permite proyectar su quehacer en actividades individuales y comunitarias.

Más información en www.med.uchile.cl/admision2008.

Medichi

Red de aprendizaje digital

EL PROGRAMA

El programa Vida Saludable nace de una iniciativa conjunta de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y El Mercurio.

Este permitirá realizar cursos de extensión, a través del programa de educación a distancia, Medichi, sobre temas de interés en el área médica, abordados por académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Son 8 clases por curso, que se publicarán en El Mercurio una vez por semana, y la iniciativa se complementará con un curso online en que los alumnos inscritos profundizarán sobre las áreas temáticas.

Además, los participantes podrán asistir a dos clases presenciales dictadas por los docentes responsables de los cursos.

CURSOS 2007:

Estilos de vida saludables y Alergias en los niños se publicaron todos los domingos entre el 26 de agosto y el 14 de octubre.

Depresión: La enfermedad del nuevo siglo, y Conversando de sexualidad y reproducción humana se publicarán todos los domingos, del 21 de octubre al 9 de diciembre.

VALORES Y MATRÍCULAS:

Los cursos tienen un valor de \$ 50.000, con descuentos al tomar más de un curso. Matrículas abiertas.

Más informaciones en www.educacion.emol.com, info@medichi.cl o en los teléfonos 9786688 y 9786991.

CURSO 4: Conversando de sexualidad y reproducción humana/Tema 3 Comunicación y autoestima

La familia, es el lugar donde se aprenden las experiencias de comunicación, la manera cómo nos relacionamos y cómo convivimos.

La comunicación es la manera en la que nos relacionamos con los demás; este modo de relacionarnos, se realiza a través del lenguaje, ya sea verbal o no verbal. Nadie puede mantenerse al margen o fuera de la comunicación, ya que siempre estamos expresando, o comunicando, algo a los demás, incluso cuando estamos callados.

Muchas veces, en las familias existen dificultades en el modo de relacionarse, debido principalmente a que la comunicación no está siendo clara y directa, lo que puede generar conflictos o discusiones que dañan el clima y la relación familiar, deteriorando con ello la imagen que tenemos de nosotros mismos y los demás, dañando la autoestima personal.

La comunicación posee la característica de ser efectuada por dos canales, un lenguaje explícito, es decir, lo que decimos hablando; y un lenguaje implícito, el de los gestos y actitudes, que acompañan lo que decimos verbalmente. Por lo tanto, siempre nos estamos comunicando de alguna manera, ya sea hablando o mostrando alguna actitud. De esta manera, es muy importante que exista concordancia entre lo que decimos y hacemos, para que



EL MERCURIO

la comunicación sea efectiva y confiable.

En ocasiones, como padres, podemos decir una cosa y hacer otra, ya que lo que queremos comunicar son nuestras creencias frente a la mejor crianza a nuestros hijos, sin embargo, no nos damos cuenta que hacemos lo contrario.

Por ejemplo, les decimos a nuestros hijos que no deben beber alcohol, pero a veces, nuestros hijos nos ven pasados de copas.

La familia, es el lugar donde se aprenden las experiencias de comunicación, la manera como nos relacionamos y cómo convivimos con otras personas la aprendemos desde niños, dentro de la familia.

A través de la comunicación, deberíamos transmitir a los

hijos nuestros sentimientos y emociones, lo importante es reconocer e intentar que ellos escuchen, entiendan, comprendan y acepten nuestro punto de vista, mostrando respeto por su posición, ya sea que este de acuerdo o no con nosotros.

En la comunicación padres-hijos hay necesidad de que ambas partes aprendan a comunicar sus sentimientos y a expresarse de la manera más honesta y no agresiva, cuidando la manera de transmitir los mensajes, utilizando un lenguaje preciso y congruente, tanto en lo verbal como en lo no verbal, sin descalificar, ni enjuiciar al otro.

Otro de los componentes de una buena comunicación es la asertividad.

Siempre es posible aprender



Electra González,
asistente social, Cembra



Carolina Leyton M., psicóloga,
Cembra.

y ejercitar una comunicación asertiva, es decir, con la capacidad para expresar de manera efectiva y cómoda lo que sentimos, sin embargo, para esto es imprescindible una buena autoestima, ya que la persona debe reconocerse como valiosa y estar segura de que lo que piensa o siente es importante y que va a ser escuchada.

Los padres deberíamos constantemente mostrar a nuestros hijos sus cualidades y logros, ya que esto servirá como base para lograr una identidad con sentimientos de ser aceptado, sin necesidad de aparentar para agradar a los demás.

Sin embargo, para esto, es importante saber percibir las necesidades de nuestro hijo, y responder de manera que se sienta comprendido.