



CINPANC

CENTRO INTEGRAL DE NEUROPSICOLOGÍA Y
PSICOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE
NEUROCIENCIAS COGNITIVAS

Certificación Intermedia en Tratamiento Clínico Avanzado del TOC

*Fechas:
Domingo
14, 21 y 28 de junio
05 de julio*



CERTIFICACIÓN INTERMEDIA EN TRATAMIENTO CLÍNICO AVANZADO DEL TOC

Enfoque Neurobiológico, Neuropsicológico y Cognitivo-Estratégico

DÍA 1 Domingo 14 de junio 2026

Neurobiología Integrada, Fenomenología y Evaluación Multinivel

Neurocircuitos y modelos contemporáneos

Más allá del circuito clásico CSTC:

- Subcircuitos funcionales:
 - 1.Orbitofrontal–estriado (evaluación de amenaza)
 - 2.Cíngulo anterior (monitoreo de error)
 - 3.Dorsolateral prefrontal (control ejecutivo)
- Modelos de disfunción:
 - 1.Falla en “gating” estriatal
 2. Hiperpeso del error prediction signal
 - 3.Dominancia del sistema hábito sobre sistema dirigido a metas

Integración con:

- Rigidez cognitiva
- Intolerancia a la incertidumbre
- Sobrevaloración de pensamiento

Perfil neuropsicológico diferencial

Análisis de:

- Inhibición conductual vs inhibición cognitiva
- Flexibilidad mental (set-shifting)
- Memoria de trabajo y duda patológica
- Metamemoria alterada

Discusión clínica:

¿El paciente duda porque “no recuerda” o porque no tolera incertidumbre?

Evaluación multinivel

Nivel 1 – Sintomático

- Y-BOCS
- OCI-R
- DOCS



DÍA 1 Domingo 14 de junio 2026

Nivel 2 – Creencias nucleares

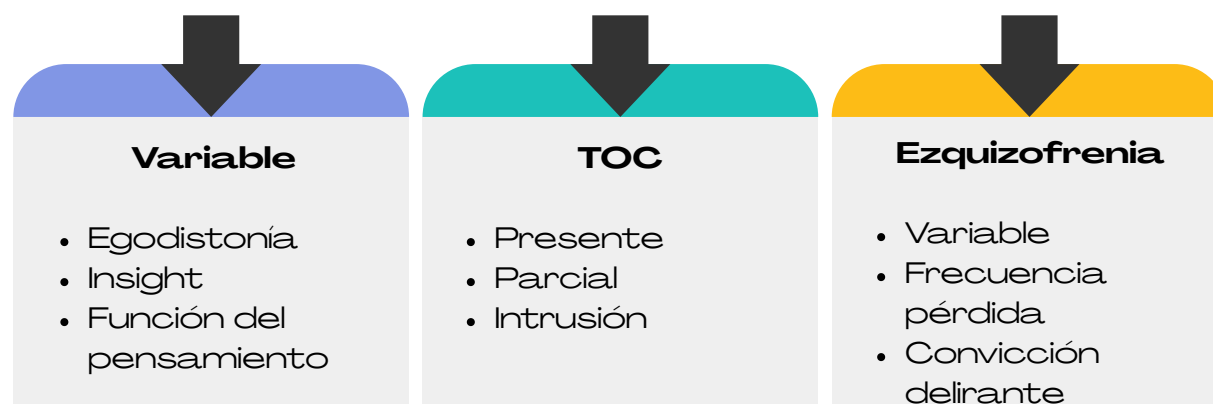
- Responsabilidad inflada
- Fusión pensamiento-acción
- Metacogniciones

Nivel 3 – Juicio de realidad

Diferencial profundo con:

- Schizophrenia
- Trastorno delirante
- Fenómeno Esquizo-TOC

Se trabaja matriz comparativa:



Producto: Matriz de formulación diferencial avanzada.



DÍA 2 Domingo 21 de junio 2026

EPR Estratégica y Arquitectura de Memoria Inhibitoria

Este día se trabaja la EPR como intervención neurocognitiva estratégica.

Modelo de competencia de memorias

- Memoria excitatoria (miedo)
- Memoria inhibitoria
- Recuperación dependiente de contexto
- Fallas por renovación contextual

Discusión:

¿Por qué recaen los pacientes aunque “ya superaron” la jerarquía?

Diseño de exposición de alta precisión

A) Violación de expectativa con cuantificación probabilística

- Predicción numérica previa
- Registro de outcome real
- Cálculo de discrepancia

B) Exposición paradójica

- Inducir deliberadamente incertidumbre
- Introducir ambigüedad no resoluble
- Exposición sin cierre

C) Combinación cruzada de dominios obsesivos

Ejemplo:

Contaminación + daño moral + sexualidad

D) Desmantelamiento microconductual

- Neutralizaciones cognitivas
- Compulsiones encubiertas
- Ritualización de la exposición

Pure-O en profundidad

No solo definición.

Se trabaja:

- Exposición imaginada guiada
- Grabaciones de scripts
- Activación emocional óptima
- Prevención de rumiación post-exposición

Producto: Diseño de protocolo de EPR complejo.



DÍA 3 Domingo 28 de junio 2026

TOC Complejo, Comorbilidad y Arquitectura de Decisión Clínica

Modelo jerárquico de intervención en comorbilidad

Se enseña modelo de tres ejes:

Eje A – Riesgo (suicidio, psicosis activa)

Eje B – Interferencia funcional

Eje C – Mantenedores transdiagnósticos

Ejemplo clínico:

TOC + depresión + ideación suicida + rituales mentales constantes.

Orden posible:

1. Evaluación de riesgo
2. Regulación conductual básica
3. Psicoeducación
4. EPR focalizada en compulsión mental
5. Reestructuración metacognitiva

Modelo Metacognitivo Avanzado

Desde Adrián Wells:

- Creencias positivas sobre la rumiación
- Creencias negativas sobre incontrolabilidad
- Monitoreo atencional interno
- CAS (Cognitive Attentional Syndrome)

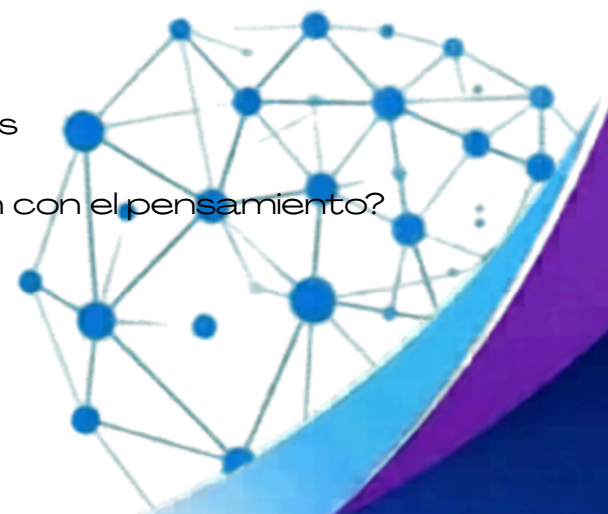
Integración con responsabilidad inflada de Paul Salkovskis

Discusión clínica: ¿Estamos tratando obsesión o relación con el pensamiento?

TOC resistente

- Falta de adherencia encubierta
- Compulsiones sofisticadas
- Beneficio secundario
- Problemas de alianza terapéutica

Producto: Algoritmo estructurado de decisión para TOC difícil.



DÍA 4 Domingo 05 de julio 2026

Espectro Obsesivo-Compulsivo y Diferenciación Funcional

Según DSM-5-TR:

- Trastorno de acumulación
- Tricotilomanía
- Trastorno de excoiación
- Trastorno dismórfico corporal

Diferenciación por función conductual

No todos funcionan como TOC clásico:

- Acumulación → apego emocional + evitación de pérdida
- Tricotilomanía → regulación tensional • Excoiación → alivio somático
- Dismórfico corporal → distorsión perceptual + compulsiones de verificación

Ajustes técnicos

- EPR modificada
- Entrenamiento en reversión de hábito
- Intervenciones metacognitivas
- Trabajo con vergüenza y autoconcepto

PERFIL DE EGRESO (Nivel Intermedio Real)

El participante podrá:

- ✓ Integrar neurobiología con formulación clínica
- ✓ Diferenciar obsesión de delirio
- ✓ Diseñar EPR basada en competencia de memorias
- ✓ Detectar rituales cognitivos sofisticados
- ✓ Establecer orden estratégico en comorbilidad
- ✓ Ajustar tratamiento en espectro obsesivo

