REVISTA PSICOLOGÍA CLÍNICA

VOLUMEN 2 - 2015
UNIVERSIDAD LA SALLE
LA PAZ - BOLIVIA

DIRECCIÒN
Mag. María Elizabeth Salazar

COMITÉ EDITORIAL

DISEÑO Y DIAGRAMACION
Quispe Aruhiza Cinthia Daniela

PRODUCCIÓN

- Barra Jasmin
- Anibarro Viviana
- Carrillo Marlene
- Encinas Thania
- Martínez Gabriela
- Murga Bravo Lizeth
- Quiroga Alejandra
- Quispe Aruhiza Cinthia Daniela
- Saravia Yara

EXPOSITORES INVITADOS

- Dr. Álvaro Cárdenas Delgado - Gastroenterologo
- Dr. Juan Pablo Rodríguez - Infectologo
- Teniente Coronel William Fuentes
- Especialista Wilma Bejarano
- Dr. Victor Mendez - Medico Forense
- Universitario Guillermo Andrés Peñaranda Salazar - Ultimo año, Carrera de Medicina UMSA

REVISTA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Volumen 2

TEMAS

LA RELACIÒN DE LA GASTROENTEROLOGIA Y LA PSICOLOGIA CLINICA

LA RELACIÓN DE LA INFECTOLOGÍA CON EL ROL DEL PSICOLOGO CLÍNICO

LA RELACION DE LA FARMACOLOGÍA CON LA PSICOLOGÍA

EL ROL DEL PSICOLOGO CLÍNICO EN LA LABOR DEL POLICIA BOLIVIANO

PSICOLOGÍA FORENSE Y JURÍDICA

RELACIÓN ENTRE PSICOSOMÁTICA Y PSICOLOGÍA

Revista Psicología Clínica
Volumen 2
Universidad la Salle
La Paz- Bolivia

EDITORIAL

Tras la experiencia en docencia en materias relacionadas con la Psicología Clínica, nace la necesidad de realizar, la "REVISTA EN PSICOLOGIA CLINICA", la cual plasma la relación del Psicólogo con las diferentes especialidades médicas y otras áreas, que se reúnen en equipos multidisciplinarios.

Dentro la formación se observa que el profesional que cursa en aula aprendiendo el tratamiento en el área Clínica, debe conocer las necesidades que tienen profesionales formados fundamentalmente en medicina y otras ramas sobre el conocimiento, evaluación y sobre todo la intervención con un manejo adecuado de herramientas en el área de la Psicología.

Es claro que el Clínico Psicólogo interviene al paciente indagando el "por qué" y el "para qué" del síntoma, considerando que aquellos que acompañan a cualquier malestar físico son mecanismos defensivos psíquicos que deben ser analizados en la historia del sujeto.

La Revista presente, intenta presentar a las personas del área, la inquietud del conocimiento y la sintomatología de las especialidades médicas y otras disciplinas, conociendo implícitamente la demanda que el enfermo físico o el paciente tiene con la necesidad de contención, acompañamiento y manejo psicoterapéutico.

Para el psicoterapeuta, o para psicólogos responsables en su formación es necesario conocer que la relación no solamente se circunscribe al manejo multidisciplinario con psiquiatras y neurólogos, aunque se conoce que estos encabezan los equipos y guardan estrecho acompañamiento con el psicólogo clínico. El manejo es bastante amplio ya que día a día se observan mayores necesidades en enfermedades a veces poco estudiadas e intervenidas por el área de la Psicología Clínica.

La utilidad de este texto y la revisión de su contenido llevaran al psicólogo a realizar programas de prevención y postvencion.

Por ello me permito presentar a la comunidad universitaria el presente trabajo, que fue realizado por alumnas de la Carrera de Psicología, en coordinación con el área de Psicología Clínica y de la Salud.

Agradeciendo a los profesionales invitados a compartir sus experiencias profesionales, esperamos que este sea el inicio de gestión en conocimiento.

Mag. Maria Elizabeth Salazar Jiménez

COORDINADORA CARRERA PSICOLOGIA

LA RELACIÓN DE LA GASTROENTEROLOGÍA Y LA PSICOLOGIA CLINICA

PAOLA VIVIANA ANIBARRO PERINGER
bibyanibarro@gmail.com

JASMIN BARRA
Jasmin_19barra@hotmail.com

TANIA ENCINAS
thaniadequezada@yahoo.es

Resumen

A partir de los años sesenta se pudo ver la existencia de pacientes que tenían síntomas de ulcera gástrica, que posterior a una autopsia no remitía ningún tipo de lesión.

Fue entonces que se empezó a hablar del Síndrome del Intestino Irritable, tema que abordaremos en el presente trabajo; teniendo como objetivo, definir si los trastornos digestivos pueden desencadenarse por factores psico- sociales.

Se sabe que más del 33% de las consultas de la especialidad de gastroenterología y otras especialidades están asociadas al estrés. (Cardenas, 2015)

Según expertos el origen de tales trastornos, está relacionada con: Dificultad para adaptarse a un régimen alimentario y defecatorio en la niñez.

Palabras claves:Conflictos Emocionales, Estrés, Gastroenterología, Síndrome, Psicología.

I. INTRODUCCIÓN

En la década de los 70 la psicología se encargaba únicamente dentro del ámbito médico, de administrar ciertas pruebas diagnósticas psicológicas o de psicoterapia aplicada a los pacientes atendidos con psicomorbilidad, posteriormente con el reconocimiento del papel de las variables psicológicas en la evolución de las enfermedades crónicas y degenerativas, a partir de la mayor necesidad terapéutica, así como el aumento del interés por mejorar la calidad de los servicios y satisfacción de los pacientes, familiares, la comunidad, se adecua ambientes hospitalarios a las necesidades de los usuarios,

implementando servicios de psicología para trabajo multidisciplinario con las diferentes especialidades de la medicina.

En la actualidad, se hace énfasis en la importancia de realizar un trabajo integral para beneficio del usuario.

"Mientras los médicos se dedican al trabajo de cuidar del cuerpo, a los psicólogos se les da la tarea de ocuparse de las necesidades emocionales de los pacientes, del control de su comportamiento adaptativo a la enfermedad, de comunicar a los pacientes y a los familiares las malas noticias y de atender sus quejas". (Enriquez, 2010)

II. MARCO TEÓRICO

El Síndrome del Intestino Irritable (SII), es un padecimiento bastante común llegando a ser la causa más común de consulta con el médico gastroenterólogo; el cual causa una amplia gama de sintomatología abdominal como: dolores abdominales, gases, llenura, distensión abdominal, estreñimiento o diarrea o la combinación y alternación de estas sintomatologías, las heces pueden ser delgadas o redondas, él paciente por lo general está bastante ansioso pensando que alguna enfermedad grave está sucediendo internamente como una obsesión al cáncer. (Enriquez, 2010)

Este padecimiento ha sido denominado de varias maneras términos como colitis, colitis mucosa, colon espástico, el termino colitis significa inflamación del intestino grueso (colon) el síndrome del intestino irritado no causa inflamación y no debe ser confundido con la colitis ulcerativa. Estos trastornos se han clasificado tradicionalmente como trastornos funcionales porque en su aparición no existe ninguna anomalía estructural o bioquímica subyacente.(Enriquez, 2010)

Las causas de este padecimiento, son varias, la principal es la ansiedad, los pacientes viven con angustia de alguna clase. El Estrés en el estilo de vida, en el trabajo, en el hogar, conflictos emocionales etc. las preocupaciones de cada persona son diferentes pero lo habitual trata de preocupaciones innecesarias las cuales pueden ser resueltas con ideas alternantes.

En el síndrome del intestino irritado se debe excluir una serie de enfermedades como parásitos intestinales, infección de las vías urinarias, pólipos, divertículos incluso un cáncer de colon, elmédico

debe descartar una gran cantidad de enfermedades antes de suponer que se trata de este padecimiento, la historia clínica con un buen examen físico, exámenes de laboratorio clínico, una ultrasonografíaabdominal y una colonoscopia completa examinará completamente el intestino grueso. (Enriquez, 2010)

Estrés Laboral:

- Traumas psico-sociales no resueltos (hospitalizaciones, cirugías, muerte de seres queridos, etc)
- Trauma sexual o físico.
- Aspectos culturales o familiares.
- Las consecuencias digestivas más frecuentes son:Síndrome de intestino irritable (Mal llamado "colitis")
- Malestares gástricos inespecíficos (dispepsia).
- Inicio o descompensación de la colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI)
- Gastritis erosiva – hemorrágica.
- Ulcera del Duodeno y su posible complicación una hemorragia
- Enfermedades de la piel.
- Vitíligo conocido como Bienteveo.
- Psoriasis

Estrés psicológico:

Según Hislop (1971), es el factor contribuyente más frecuentemente reportado, tanto para el inicio como para la complicación de la sintomatología, en ambas vertientes, tanto en historias de caso como en estudios en la población clínica se reporta que los estresores en estos estudios se referían a frecuentes preocupaciones menores relativas a la familia, las finanzas y la profesión, así como a relaciones familiares insatisfactorias. (citado en Bennett, pag.22)

El tratamiento incluye una relación médico-paciente apropiada, el soporte psicológico orientado a cada situación particular y el tratamiento farmacológico individualizado. (Murra) (de donde sacaste pones el año)

Hay estudios en los que se ha evaluado la coexistencia de trastornos psiquiátricos en los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad y la depresión. La prevalencia de trastornos psiquiátricos en la Enfermedad

Inflamatoria Intestinal es mayor que en la población general y alcanza un 16-35%, especialmente entre los pacientes que mantienen actividad crónica de su enfermedad. Sin embargo, cabe destacar que no hay una asociación específica entre la EII y los trastornos psiquiátricos, ya que la prevalencia es similar a la observada en otras enfermedades crónicas.

Desde un punto de vista práctico, es importante distinguir entre una reacción emocional adaptativa (p. ej., reacción de tristeza y lloro) y un trastorno depresivo/ansioso real. Para el primero, el gastroenterólogo puede realizar un abordaje farmacológico con antidepresivos y/o ansiolíticos, pero debe considerar la derivación del paciente a un equipo de salud mental en casos de riesgo de suicidio, depresión o ansiedad refractarios a tratamiento psicofarmacológico, depresión mayor, clínica psiquiátrica relevante o pacientes con gravedad física importante que dificulte el manejo. Un aspecto discutido en relación a los aspectos psicológicos y la EII es saber si los pacientes con EII tienen un perfil específico de personalidad. (Ginard & Elena, 2009)

En la actualidad todavía hay muchas áreas desconocidas en la interacción de los factores psicológicos con la evolución de la EII. Sin embargo, cada día existe más consenso acerca de la importancia de establecer una valoración integral en la práctica clínica diaria, contemplando no sólo los aspectos físicos, sino también los aspectos emocionales de los pacientes con EII. En este número monográfico de GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA se abordan distintos aspectos psicológicos aplicados a la EII que incluyen personalidad y calidad de vida, depresión y ansiedad, apoyo y tratamiento psicológico, tratamiento farmacológico de las alteraciones psicológicas, aceptación y adaptación a la enfermedad en la edad pediátrica, adherencia a los tratamientos médicos, estrategias de deshabituación tabáquica, efecto placebo, impacto de la enfermedad en la función sexual y demás. (Ginard & Elena, 2009)

Si bien no se trata de enfermedad mental, en el SII interviene directamente la situación emocional del paciente, su estado psíquico, actitud ante la vida y apoyo de los demás, factores que explican

claramente su denominación de colitis nerviosa.

Es importante tener presente que elevado porcentaje de los afectados sufren estrés, depresión, angustia o neurosis. Por tanto, si los síntomas de la colitis nerviosa persisten pese a haber recibido tratamiento con medicamentos y dietas, es preciso que el paciente sea canalizado a algún experto en salud mental, quien podría prescribir antidepresivos como segunda opción, pues se ha demostrado que estos medicamentos relajan el intestino, disminuyendo dolor e inflamación.

Ahora bien, debido a que la parte emocional afecta tanto al SII, es fundamental que los individuos integren a su vida diaria actividades que disminuyan el estrés, ansiedad y depresión. Existen excelentes antídotos recomendados por los médicos y comprobados por muchos pacientes, como caminata, lectura, jardinería y, sobre todo, yoga.

Esta última es una disciplina milenaria de los sabios indios que trabaja con la energía del abdomen, donde asegura que se aloja nuestra parte emocional, y disminuye nerviosismo, tensión y miedo que causan colitis. Además, mejora la actividad digestiva, desinflamando el colon.

En el yoga también se practica la respiración y meditación como técnicas para controlar el estrés y se logra relajación que lleva a profundo estado de paz interior, eficaz para controlar la ansiedad.

El síndrome de intestino irritable es enfermedad crónica y episódica, es decir, hay etapas en que la persona se siente bien pero, repentinamente, experimenta malestar. Aunque no evoluciona a mayores complicaciones (sangrado o cáncer, por ejemplo), es fundamental que sea atendida por especialistas en Gastroenterología y salud mental, pues los pacientes que no son tratados oportunamente pueden desarrollar otros padecimientos como reflujo, lo que empeora su calidad de vida. (Galarza, 2014)

Estadísticas de la asociación mexicana de gastroenterología revelan que:

Otro dato importante es que más de 20% de los mexicanos padece síndrome de intestino irritable (SII), mejor conocido como colitis nerviosa, malestar que se

incrementa tanto por inestabilidad emocional como por hábitos alimenticios. Las mujeres son las más afectadas, en proporción de 3 a 1.

- 84% de los casos de colitis nerviosa afectan a la población femenina; en México, la padecen con mayor frecuencia mujeres de 25 a 40 años de edad.
- 75% de los pacientes no acude al médico porque considera que sólo se presenta al sufrir estrés o ansiedad.
- 35% de la población en la Ciudad de México padece esta enfermedad, siendo una de las urbes con más casos en el mundo.
- 20% de las personas en el mundo padecen SII, sin distinción de género, edad o condición social. (Enriquez, 2010)

Se tiene estadísticas que nos muestran que en los Países donde más se ve el Síndrome de Intestino Irritable, es en países que muestran un alto grado de infelicidad, esta puede ser laboral, familiar o económica en el mas de los casos.

Por ejemplo en Japón la mayoría de los habitantes viven estresados por su ritmo de vida, es aquí donde hay más personas con el SII (Síndrome de Intestino Irritable. En Dinamarca que es un País donde hay dinero, las personas son felices y no hay incidencia de SII. (Cardenas, 2015)

- El SII, comienza en menores de 45 años y mujeres.
- Los pacientes que presentan SII, gastan mucha cantidad de dinero para aliviar sus molestias
- Tambien surgen altas tasas de enfermedades funcionales, como pacientes con vinagrera, dolor torácico, disfagia funcional, no pueden pasar la comida, globo esofágico.

Tambien se presentan varios trastornos digestivos:

- Vejiga irritable
- Dolores hipogástricos de origen ginecológico
- Migraña
- Animo depresivo
- Palpitaciones
- Peso estable o en aumento (Cardenas, 2015)

Es importante observar que en nuestro país, las personas del área rural altiplánica no presentan diagnóstico de SII, motivo

por el cual se puede deducir que esta gente no vive estresada, pero cuando algunas de estas personas emigran a la ciudad comienzan a presentar síntomas de intestino irritable.

Tratamiento del síndrome de intestino irritable:

- Antiespasmódicos
- Antidepresivos
- Antidepresivos tricíclicos
- Fluoxetina
- Estrategias Psicológicas
- Terapia del comportamiento
- Hipnoterapia. (Cardenas, 2015)

III. CONCLUSIONES

En conclusión, según Cárdenas (2015), la importancia de categorizar al paciente para poder distinguir la enfermedad gastrointestinal de la enfermedad psicológica.

Por ello se considera que la intervención psicológica es muy importante para el abordaje de aquellas personas que presentan Síndrome de Intestino Irritable.

Desde este enfoque básico de tipo Cognitivo Conductual trabajamos fundamentalmente para poder superar las creencias disfuncionales, las dificultades emocionales y las distorsiones que acarrean los síntomas provocando depresión y baja autoestima. Procuramos analizar la forma de pensar y de enfrentar los conflictos para que el paciente descubra nuevas formas de encarar su enfermedad. Se trabaja sobre las actitudes, las conductas, la expresión de las emociones y la manera de resolver los problemas interpersonales. de disminuir la ansiedad y combatir los pensamientos negativos. Básicamente se trata de ayudar a esclarecer y modificar las creencias distorsionadas y las conductas que estas originan. Para ello, implementamos el reconocimiento.

REFERENCIAS

Cardenas,Alvaro, Medico Gastroenterólogo, Director Hospital Arco Iris, Disertación Universidad La Salle, Carrera de Psicología, marzo de 2015.

Bennett, P. (2009). Psicología Médica de Enlace. Apuntes para un seminario. *Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.* , 22.

BLUESTMART. (siete de julio de 2013). Memoria a Largo Plazo. *BLUESTMART* , 6.

Cardenas, A. (Jueves de Marzo de 2015). La relacion de la Gastroenterologia y la Psicologia Clinica. (V. A. Peringer, Recopilador) La Paz, Bolivia.

Enriquez, H. (2010). Integración de los conceptos mente-cuerpo en la atencion de las emfermedades gastrointestinales. En S. R. Enríquez Blanco, *Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados* (pág. 392). México: Medica Panamericana.

Gadea, M. (2001). *Congreso Virtual de Neuropsicologia.* Recuperado el 1 de Marzo de 2015, de Congreso Virtual de Neuropsicologia: www.neurologia.com/pdf/web/3204/K040373.pdf

Galarza, K. (21 de Mayo de 2014). *Control emocional para reducir colitis nerviosa*. Obtenido de Control emocional para reducir colitis nerviosa: http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/hemorroides-y-enfermedades-colorrectales/articulos/control-emocional-para-reducir-colitis-nerviosa.html

Ginard, D., & Elena. (2009). Psicología y enfermedad infl amatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología* , 1-2.

Martí, G. (1984). Epidemiologia del suicidio consumado en Barcelona durante el año 1983. 8. Rey Psicol. Mcd. Europa y Am. Lat. Citado por Pilar Munera Ramos. *El duelo por suicidio, análisis del discurso de familiares y profesionales de salud mental – Tesis.* Granada.

Murra, J. (s.f.). *Emfermedades del aparato digestivo.* Obtenido de Emfermedades del aparato digestivo: http://www.murrasaca.com/nt22.htm

Paniagua, M. N. (2012). *Neuropsicopedagogía.* La Paz, Bolivia: Cides.

LA RELACIÓN DE LA INFECTOLOGÍA CON EL ROL DEL PSICOLOGO CLÍNICO

THANIA ENCINAS
thaniadequezada@yahoo.es

LIZETH MURGA BRAVO
liepizecath@gmail.com

CINTHIA DANIELA QUISPE ARUHIZA
cinthiadaniela@hotmail.es

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo describir la relación de las enfermedades infecciosas con la intervención psicológica, partiendo del análisis medico hasta las formas de intervención psicológica, y los programas que podrían ser utilizados para prevenir, este tipo de enfermedades.

Palabras Claves: Enfermedad, infección, intervención, prevención, psicología de la salud, salud.

I. INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo la humanidad se encuentra propensa a múltiples variables que pueden afectar el bienestar del ser humano ya sea física, psicológica o social. Sin embargo una de las causas que frecuentemente afectan a las personas son las enfermedades biológicas como enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades infecciosas y entre otras.

El presente trabajo pretende describir fundamentalmente las enfermedades infecciosas que son atendidas por una de las ramas de la medicina como es el área de infectología, que tiene como objetivo detectar aquellos agentes infecciosos e intervenir para prevención de alguna infección y tratamiento.

Puesto que anteriormente se ha mencionado sobre el bienestar de la persona, las enfermedades infecciosas siempre irán acompañadas de componentes emocionales como el miedo, la tristeza, cansancio e incluso alegría de la persona y también social ya que la salud y la enfermedad del paciente afecta al entorno en el que se

encuentra (familia, amigos, vecinos, etc.). una de las enfermedades infecciosas más conocida el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que afecta a la persona no solo en su estado biológico, más aun afecta la parte psicológica a nivel de comportamiento, pensamientos, creencias, sentimientos, actitud ante la enfermedad. (Sarason, 1999)

II. DESARROLLO

Salud y enfermedad

La salud es entendida como el bienestar físico, fisiológico y social de la persona, que va más allá de los esquemas biomédicos, abarcando el comportamiento del ser humano. Teniendo la capacidad de adaptarse al medio y responder de la mejor manera al mismo. (Isaac, Concepcion, & Marino, 1998).

Según el Dr. (Rodriguez, 2015) Define a la enfermedad como una condición patología en los tejidos del cuerpo. Otros autores investigaron sobre el concepto de enfermedad como un "fenómeno" que afecta leve o gravemente las funciones del organismo debido a causas externas o internas que llegarían a presentar diferentes tipos de enfermedades patológicas (Peña & Paco, 2003)

Enfermedades infecciosas

Las enfermedades infecciosas ocupan los primeros lugares como causa de muerte en todo el mundo. Para describir sobre las enfermedades antes se debe entender que una infección es un agente externo o virus que actúa en forma de colonización en una parte y posteriormente la infección (Rodríguez, 2015). También pueden ser causante de una enfermedad las bacterias, los parásitos y los hongos que son microorganismos que se encuentran en lugares difíciles de verlos.

Existen muchas enfermedades infecciosas que son causantes de un virus tal como la

tuberculosis, la gripe, la peste negra, la varicela, la E-bola, el VIH entre otras. Estas infecciones puede afectar a la persona a nivel general o en distintas partes de cuerpo.

Fases de una infección

Una infección puede estar descrita en las siguientes fases:

- Fase de Incubación: es cuando el virus ingresa al organismo y esta se da en un tiempo de 7 a 21 días, es decir que se puede detectar la infección después del almacenamiento del virus.
- Fase Prodrómica: en esta fase es donde se presentan los síntomas de forma inespecífica.
- Fase clínica: el organismo experimenta los síntomas característicos de la enfermedad.
- Fase declive: es la disminución de los síntomas que caracterizan a dicha enfermedad, a través de sus propias defensas o medicamentos.
- Fase de recuperación: se vence la enfermedad a través del tratamiento y la estabilización de la enfermedad.

Clasificación de las enfermedades infecciosas

Las fases de una infección se pueden dar a partir de tres:

- Por su duración: aguda (como la gripe), crónica (como el VHI) y latente (como la varicela).
- Por su localización: local (que se encuentre en una parte del cuerpo) y sistémico (se encuentre en varias partes del cuerpo).
- Por el momento: ya sea primaria o secundaria

Cadena de infección

Entre la cadena de infección de alguna enfermedad se distribuye de la siguiente manera:

1. Fuente de infección
2. Salida del microorganismo
3. Propagación de la infección
4. La entrada de microbios
5. Personas que corren riesgo de infección

Prevención

Para prevenir las múltiples enfermedades infecciosas se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Eliminar los agentes infecciosos que se pueden encontrar en aguas sucias, canaletas, comida podrida, manos sucias, animales, etc.
- Lavarse las manos a diario, cubrirse las heridas, uso de barbijo, lavar alimentos antes de consumir, etc.
- Una de las recomendaciones para no contraer una infección es el beber agua a diario.

Intervención psicológica

Una de las ramas de la psicología como es la psicología de la salud, tiene como función intervenir en la estabilidad emocional de los pacientes que sufren de enfermedades biomédicas. La salud como tal es entendida, como el bienestar físico, psicológico y social, partiendo desde un modelo biopsicosocial, dando importancia no solo al aspecto físico como es la enfermedad, sino también de las condiciones emocionales, comportamentales de la persona y de su entorno con respecto a su situación de salud. (Isaac, Concepcion, & Marino, 1998)

"De esto deriva justamente la importancia de que como profesionales de la psicología interesados en el campo de los problemas de la salud participemos en investigaciones de corte interdisciplinario orientadas hacia la evaluación de los comportamientos de adhesión en personas infectadas" (Piña, Corrales, Mungaray Padilla, & Valencia Vidrio, 2006)

Sin embargo hoy en día la sociedad no le da la importancia necesaria a la intervención del psicólogo en las áreas de salud, siendo que es fundamental en la duración de la enfermedad. Algunos autores hacen énfasis en la intervención psicológica en el niño, adolescente y adulto permitiendo tener un menor impacto de la enfermedad sobre su desarrollo mental (Pavia N., Tovar L., & Muñoz H., 2003)

Una de las formas de poder intervenir es a través de la orientación, estabilización emocional, adaptación al tratamiento de la enfermedad, fortalecimiento de resiliencia, capacidad de afrontamiento y autoeficacia emocional.

Programas de prevención

A lo largo de los años y a la falta de tratamientos biológicos para algunas enfermedades infecciosas, los profesionales en que trabajan en estas áreas se han interesado en diseñar distintos programas para promover la prevención de enfermedades infecciosas.

En Lima Perú y el programa Planes de acción integrados parar la prevención y control y eliminación de las enfermedades infecciosas y desatendidas que incluye estrategias interprogramaticas como acciones intersectoriales. Mencionan que formaron "distintos programas preventivos, que a través de la planificación, implementación, monitoreo, evaluación entre las intervenciones y programas de prevención, control y eliminación de la enfermedades desinteresadas del sector salud, llegan a presenciar, instituciones tales como la atención primaria de salud, programa ampliado de inmunizaciones, la AIEPI, programas de nutrición, control de la malaria además de programas estrategias e iniciativa de otros sectores" (Agencia canadiense para el desarrollo internacional, 2011, pág. 5).

En Madrid se realiza también un programa de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmitibles. El propósito de este programa es desarrollar una investigación colaborativa e interdisciplinar en el campo de la vigilancia prevención y control de aquellas enfermedades transmisibles, como aquellas que son productos de agentes infecciosos específicos que pueden transmitirse de una persona animal o fuente inanimada a un ser humano susceptible (Fernandez, 2011).

En Madrid también se realizó un plan de Promoción de la Salud y Prevención de las cuales está constituida por varios programas que previenen distintos tipos de enfermedades entre ellas las enfermedades infecciosas. Utilizando recursos disponibles de prevención primaria. (Servicio Madrileño de Salud: Direccion general de atención primaria,, 2011 - 2013)

III. CONCLUSION

La psicología de la salud debe estar interrelacionada con la medicina, para lograr una mejora en la salud física, psicológica y social. Debido al impacto que la presencia de alguna enfermedad causa en la persona y en el entorno social en el que se desenvuelve.

El diseñar programas de prevención primaria ayudaría a la población a información y a prevenir estas enfermedades infecciosas.

REFERENCIAS

Agencia canadiense para el desarrollo internacional, A. (26 de Octubre de 2011). *Planes de acción integrados para la prevencion, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas.* Recuperado el 19 de Junio de 2015, de Planes de acción integrados para la prevencion, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15831&Itemid=

Fernandez, M. (2011). *Programa de vigilancia , prevención y control de enfermedades transmitibles.* Recuperado el 19 de Junio de 2015, de Programa de vigilancia , prevención y control de enfermedades transmitibles: http://www.ciberesp.es/index.php/component/content/article/35-site-content/545-p2-vigilancia-prevencion-control-enfermedades

Isaac, A. V., Concepcion, F. R., & Marino, P. A. (1998). *Manual de la psicologia de la salud.* Madrid: España.

Pavia N., N., Tovar L., P., & Muñoz H., R. (2003). *Trastornos psicológicos en niños y adolescentes infectados perinatalmente por el VIH*. Recuperado el 14 de Mayo de 2015, de Trastornos psicológicos en niños y adolescentes infectados perinatalmente por el VIH: http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2003/ei034b.pdf

Peña, A., & Paco, O. (2003). *El concepto general de enfermedad:Revision critica y propuesta.* Recuperado el 14 de Mayo de 2015, de El concepto general de enfermedad:Revision critica y propuesta: http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v64n1/a08v64n1.pdf

Piña, J. A., Corrales, A. E., Mungaray Padilla, K., & Valencia Vidrio, M. A. (2006). *Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24)*. Recuperado el 14 de Mayo de

2015, de Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n4/30330.pdf

Rodriguez, J. P. (26 de Abril de 2015). La Paz, Murillo, Bolivia.

Salud, S. M. (2013). *Plan de promocion de la Salud y prevencion.* Recuperado el 19 de Junio de 2015, de Plan de promocion de la Salud y prevencion: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352809820886&ssbinary=true

Sarason, B. (1999). Familia, apoyo social y salud. En J. Buendia, *Familia y psicología de la salud.* Madrid: Piramide.

Servicio Madrileño de Salud: Direccion general de atención primaria,. (2011 - 2013). *Plan de promocion de salud y prevención*. Recuperado el 19 de Junio de 2015, de Plan de promocion de salud y prevención: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352809820886&ssbinary=true

LA RELACION DE LA FAMACOLOGÍA CON LA PSICOLOGÍA

PAOLA VIVIANA ANIBARRO PERINGER
bibyanibarro@gmail.com

JASMIN BARRA
Jasmin_19barra@hotmail.com

MARLENE CARRILLO GUITIERREZ
mar.sirenita.galaxtica@gmail.com

TANIA ENCINAS
thaniadequezada@yahoo.es

Resumen

El término psicofarmacología nace en 1956 como resultado del encuentro entre las ciencias del comportamiento y la farmacología experimental, cuando Sidman bautizó con este nombre al ámbito de conocimiento científico interesado por el estudio de las interacciones entre las drogas y la conducta (un ámbito que será conocido poco después como farmacología del comportamiento).

No obstante, su uso generalizado no se extiende hasta mediados de la década de los años 50 y principios de los 60, cuando una serie de factores confluyen para darle a la psicofarmacología su empuje definitivo como disciplina con entidad propia dentro de la neurociencia.

Palabras claves: ansiedad, depresión, fármacos, farmacocinética, Psicofarmacología, psicosis.

I. INTRODUCCIÓN

La vida moderna expone a grandes sectores de la población al contacto diario con sustancias, muchas de las cuales son fármacos, de ahí que su interés se extiende del uso terapéutico. Desde hace algunos años muchas personas utilizaban fármacos aun sin estar enfermos, tal es el caso de las vitaminas o de los anticonceptivos orales, por solo citar algunos; el incremento de productos que se expenden en el ámbito mundial sin receta médica y, por último, el consumo de sustancias utilizadas por la industria alimenticia como persevantes y colorantes y por la agricultura como fertilizantes, sitúa a la farmacología en un importante lugar del conocimiento de diversas especialidades en la sociedad.(Rodriguez, 200)

El término de Farmacología Conductual, o Psicofarmacología define un área interdisciplinar en que concurren la Química, la Biología, la Medicina y la Psicología, que se ocupa de estudiar los efectos sobre la conducta de los fármacos y drogas que tienen efectos en la actividad cerebral. Esta disciplina integra las técnicas de la Neurofarmacología, el estudio de la conducta animal y la Neurociencia Conductual, y se ocupa de los efectos sobre la conducta de tales substancias y los mecanismos neurobiológicos que subyacen. La Farmacología Conductual se apoya en la Neurofarmacología que estudia los efectos del consumo de la medicación en el funcionamiento del Sistema Nervioso, y en la Toxicología que estudia, en general, los efectos del consumo de ciertas substancias en el sistema biológico. (Tools, 2013)

El estudio de la farmacología es de suma importancia para el psicólogo, no solo clínico sino en su deber puesto que la psicofarmacología ocupa cada vez más un lugar elevado en el manejo de los pacientes con trastornos psiquiátricos por la aparición permanente de nuevos medicamentos.

Dentro de este ánimo la psicofarmacología proporciona al psicólogo una visión amplia de los diversos factores que pueden modificar el comportamiento humano. Esto es de vital importancia ya que aunque el psicólogo no está capacitado para prescribir medicamentos, si tiene la responsabilidad de conocer sus mecanismos y como afectan a la conducta para así poder proponer mejores opciones terapéuticas.

II. ANTECEDENTES

El término psicofarmacología nace en 1956 como resultado del encuentro entre las ciencias del comportamiento y la farmacología experimental, cuando Sidman bautizó con este nombre al ámbito de conocimiento científico interesado por el estudio de las interacciones entre las drogas y la conducta (un ámbito que será conocido poco después como farmacología del comportamiento).

No obstante, su uso generalizado no se extiende hasta mediados de la década de los años 50 y principios de los 60, cuando una serie de factores confluyen para darle a la psicofarmacología su empuje definitivo como disciplina con entidad propia dentro de la neurociencia.

III. MARCO TEÓRICO

Farmacología es el estudio de las interacciones entre las drogas y los seres vivos o partes de los mismos. (Rothlin, Tessler, & Zieher, 1994)

Es en ese sentido la psicofarmacología es el estudio de las drogas que ejercen su función primordial sobre el Sistema Nervioso Central, evidenciándose su acción, básicamente, en el área del comportamiento. Se trata de una definición farmacológica.

La farmacología es una ciencia del desarrollo muy rápido, que abarca areas de interés para numerosas disciplinas afines, como el fisiólogo, químico, bioquímico, farmacéutico, ecólogo e incluso del jurista. (Rodriguez, 200)

La definición por la biopsicología. La psicofarmacología es el estudio de los mecanismos del comportamiento a través de la manipulación de la actividad nerviosa superior por medio de fármacos en experimentos controlados. (Pinel , 2001)

La definición clínica. En este caso hablamos de psicofarmacología como el estudio de los fármacos que se utilizan para el tratamiento de los trastornos mentales en el hombre y de los principios, fundamentos y reglas que determinan su aplicación. Esto se basa en los estudios de eficacia y eficiencia que se llevan a cabo en contextos de investigación y los resultados que se derivan de la efectividad que revela la implementación en contextos clínicos. (Ferrali, 1997)

Es un trabajo interdisciplinario y conocimiento psicopatológico moderno, de naturaleza neurocientífica, se asocian para justificar plenamente la necesidad de estudio, por parte del psicólogo y de otros integrantes del equipo de salud mental, de la disciplina de la psicofarmacología. En las tres acepciones con la cual la hemos definido.

- En 1951 se demostró el éxito de la **cloropromacina** en la sedación de animales de experimentación. Un año más tarde, se trataba con ella el primer caso de **psicosis.**
- Por la misma época se tomaba nota de la acción antidepresiva de los fármacos inhibidores de la **monoaminooxidasa** (IMAO).
- En 1957, en medio de una investigación, Randall y Sternbach descubrieron las propiedades **miorrelajantes**, sedantes y **anticonvulsivas** de una sustancia, a la cual se denominó **clordiazepóxido**, y 1,4-benzo-

diacepinas a la familia química. En realidad su función terapéutica esencial era de carácter ansiolítico. El plena década del 50 y pisando los recordados años sesenta ya se perfilaba el panorama de los cuatro grandes grupos originales de la psicofarmacología fundacional:

- Neurolépticos.
- Antidepresivos.
- Ansiolíticos.
- Antirrecurrenciales o estabilizadores del ánimo.

- Los mismos apuntaban a cuatro grandes en-claves de la psicopatología tradicional:

- Trastornos Psicóticos.
- Trastornos Depresivos.
- Trastornos de Ansiedad.
- Trastornos Bipolares y Unipolares de carácter cíclico y/o recurrencial.

La psicofarmacología posibilita el acceso a nuevos estilos de trabajo institucional y, en otros casos, facilita movimientos en curso. Reducida la atención de enfermos mentales a las instituciones psiquiátricas por aquel entonces, todo el conjunto de cambios someramente mencionados, permiten el desarrollo de alternativas. Se profundiza el trabajo de las comunidades terapéuticas, que ya venían gestando su proyecto. Surgen los servicios de psicopatología en los hospitales generales y se favorece la atención ambulatoria con un conjunto de dispositivos de atención.

Ya hemos visto como interesa a la psicología la psicofarmacología. En una doble avenida: biopsicopatología, por un lado, clínica por el otro. (Ferrali, Psicofarmacología para el Equipo de Salud Mental Generalidades, 2007)

Tratamiento farmacológico de la depresión y los trastornos de ansiedad

- **LaSerotonina(5-hidroxitriptamina o 5-HT)**
    - Es una monoamina neurotransmisora sintetizada en las neuronas serotoninérgicas del sistema nervioso central (SNC) y en las células enterocromafines (células de Kulchitsky) del tracto gastrointestinal de los animales y del ser humano.

- **Noradrenalina**

- La noradrenalina (o norepinefrina por su DCI) es una catecolamina con múltiples funciones fisiológicas y homeostáticas que puede actuar como hormona y como neurotransmisor.2 Las áreas del cuerpo que producen o se ven afectadas por la norepinefrina son descritas como noradrenérgicas.

CONTRAINDICACIONES:

El número de personas que tienen algún efecto secundario por el uso de un antidepresivo es casi el mismo con todos los medicamentos de este tipo. Sin embargo, los efectos secundarios de cada medicamento pueden ser diferentes y algunos tienden a causar determinados efectos secundarios con mayor frecuencia que otros.

Efecto secundario	Medicamentos más propensos a causar este efecto secundario
Náusea o vómito	▪ Venlafaxina (Effexor®, Effexor XR®) ▪ Paroxetina (Paxil®)
Aumento de peso	▪ Mirtazapina (Remeron®, RemeronSolTab®) ▪ Entre 2 y 7 libras en 6 a 8 semanas
Diarrea	▪ Sertralina (Zoloft®)
Sueño	▪ Trazodona (Desyrel®)
Problemas sexuales (como reducción del impulso sexual o dificultad para lograr la erección)	▪ Paroxetina (Paxil®, Paxil CR®) ▪ El escitalopram (Lexapro®), la fluoxetina (Prozac®, ProzacWeekly®), la paroxetina (Paxil®, Paxil CR®) o la sertralina (Zoloft®) tuvieron más efectos secundarios sexuales que el bupropión (Wellbutrin®, Wellbutrin SR®, Wellbutrin XL®)

Según datos de la Food and DrugAdministration de Estados Unidos (Administración de Alimentos y Medicamentos; FDA, por su sigla en inglés), los efectos secundarios más frecuentes de los antidepresivos de que trata este resumen son:

- Náusea y vómito
- Aumento de peso
- Diarrea
- Sueño
- Problemas sexuales

Otros efectos secundarios más graves, aunque mucho menos frecuentes, que señala la FDA

en relación con los antidepresivos analizados en este resumen pueden ser: convulsiones, problemas del corazón, desequilibrio de la sal (sodio) en la sangre, daño al hígado, pensamientos suicidas o síndrome de serotonina (reacción que puede causar la muerte debido a que el cuerpo produce esta sustancia en exceso). El síndrome de serotonina puede causar temblores, diarrea, fiebre, convulsiones y entumecimiento o rigidez muscular.

Si usted tiene pensamientos suicidas u otros efectos secundarios graves, como convulsiones o problemas del corazón mientras toma medicamentos antidepresivos, avise inmediatamente a su médico.

Medicamentos más propensos a causar ciertos efectos secundarios

¿Qué factores modifican la acción de los medicamentos?

Son muy numerosos los factores que pueden modificar los efectos de los medicamentos. Entre éstos están:

- **Errores en la administración de la dosis.** Es importante tener en cuenta este aspecto, ya que una dosis menor no produce el efecto terapéutico deseado, y una dosis mayor puede producir toxicidad.
- **Incumplimiento en el horario.** Lo que no permite el efecto continuado del medicamento en los niveles terapéuticos deseados.
- **La edad.** Los niños y los ancianos son más susceptibles a la acción de los medicamentos.
- **Vía de administración.** El medicamento vía endovenosa actúa más rápido que las demás vías.
- **Enfermedad.** En algunas enfermedades se modifica el efecto de los medicamentos. Como en una insuficiencia renal o hepática.
- **Tolerancia.** Existen algunos medicamentos que llevan a que el organismo se habitúe, lo que evita el efecto deseado.
- **La asociación de medicamentos.** La combinación de dos o más medicamentos produce una interacción que puede reducir, aumentar o modificar la intensidad del efecto.
- **El peso y el grado de deshidratación.** Por lo tanto debe ajustarse la dosis al peso corporal.
- **Trastornos del equilibrio ácido-base.** Algunos medicamentos se

inactivan o modifican por trastornos de este tipo. Ej. La adrenalina se inactiva cuando hay acidosis severa.

- **Velocidad de absorción y excreción.** Está determinada por la forma farmacéutica y vía de administración, igual que por las características individuales de la persona y del medicamento.
- **Sexo.** Para la prescripción de algunos medicamentos debe tenerse en cuenta el sexo, ya que pueden interferir en el funcionamiento hormonal, metabólico o reproductivo de la persona.(Leudo, 2013)

I. Farmacoterapia de la psicosis y la manía

La **psicosis** es un término genérico utilizado en psiquiatría y psicología para referirse a un estado mental descrito como una escisión o pérdida de contacto con la realidad. A las personas que lo padecen se las denomina *psicóticas*. En la actualidad, el término «psicótico» es a menudo usado incorrectamente como sinónimo de psicopatía.

Las personas que experimentan psicosis pueden presentar alucinaciones o delirios y pueden exhibir cambios en su personalidad y pensamiento desorganizado. Estos síntomas pueden ser acompañados por un comportamiento inusual o extraño, así como por dificultad para interactuar socialmente e incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria.

Una amplia variedad de elementos del sistema nervioso, tanto orgánicos como funcionales, pueden causar una reacción psicótica. Esto ha llevado a la creencia que la psicosis es como la «fiebre» de las enfermedades mentales, un indicador serio pero no específico.

Sin embargo, muchas personas tienen experiencias inusuales y de distorsión de la realidad en algún momento de sus vidas, sin volverse discapacitadas o ni siquiera angustiadas por estas experiencias.

Clasificación:

Neurolépticos típicos o clásicos:

Fenotiazidas:

- Clorpromazina
- Flufenazina
- Trifluoperazina

- Tioridazina

Butirofenonas:

- Haloperidol
- Droperidol

Tioxantenos:

- Tiotixeno

2. Neurolépticos nuevos o atípicos:

- Clozapina
- Olanzapina
- Risperidona

Farmacocinética:

1. Absorción: por vía bucal; su absorción en fácil pero de manera incompleta.
2. Distribución: debido a su liposolubilidad penetran el SNC y gran parte de tejidos corporales. La mayoría se une a proteínas plasmáticas. Poseen grandes volúmenes de distribución.
3. Metabolismo: sufren metabolismo del 1er paso. Son metabolizados por completo.
4. Vida media: poseen vida media plasmática relativamente prolongada, lo que permite que su dosificación sea de una vez al día.
5. Excreción: en pequeñas cantidades de forma inalterada.

Mecanismo de acción:

La esquizofrenia es causada por un exceso de actividad funcional de la Dopamina en el encéfalo. El mecanismo por el cual actúan los antipsicoticos clásicos o típicos es el siguiente:

1. En el sistema mesolimbico, bloquean a los receptores postsinapticos.
2. Bloquean a los receptores dopaminorgicos 2 (D2); vía mesolimbica, vía nigroestrial (por eso se dan efectos extrapiramidales)
3. Afectan al sistema tuberoinfundibular lo que provoca un aumento en la liberación de prolactina.
4. Cuando actúa sobre otros sistemas de neurotransmisión produce efectos indeseables como:
   - Cuando bloquea los receptores alfa-1 adrenérgicos causa hipotensión ortostatica.
   - Cuando bloquea los receptores muscarinicos tiene efectos colinérgicos.

- Cuando bloquean los receptores H-1 causan sedación.

Propiedades Farmacocinéticas

La farmacocinética es la rama de la farmacología que estudia los procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo. Trata de dilucidar qué sucede con un fármaco desde el momento en el que es administrado hasta su total eliminación del cuerpo.

Para ello, se han desarrollado diferentes modelos que simplifiquen los numerosos procesos que tienen lugar entre el organismo y el fármaco. Aún cuando dentro de los mismos el modelo policompartimental es el más próximo a la realidad, la complicación que conlleva ha hecho que sean los modelos monocompartimental y en todo caso el bicompartimental los más usados. Desde esos prismas, el estudio detallado de los sucesivos pasos que atraviesa el fármaco en el organismo, se agrupan con el acrónimo LADME:

- *Liberación* del producto activo
- *Absorción* del mismo
- *Distribución* por el organismo
- *Metabolismo* o inactivación, al ser reconocido por el organismo como una sustancia extraña al mismo.
- *Excreción* del fármaco o los residuos que queden del mismo.

IV. CONCLUSIÓN

En conclusión, la materia de psicofarmacología debería ser fundamental en la formación de los futuros expertos en materia del comportamiento humano. Es de suma importancia saber que le causan al cuerpo las drogas o medicamentos, es decir el estudio de estas y el efecto que tendrá en el paciente. Como afectan las funciones mentales y emocionales del paciente, para que sepamos diferenciar un comportamiento originario de la persona a un comportamiento originado por el efecto de los fármacos.

Por lo general se sobrentiende que los medicamentos y drogas causan efectos y se usan con sumo cuidado en psiquiatría, aunque en un sentido especifico incluyen mucho más que solo las sustancias que los psiquiatras hacen uso para controlar el comportamiento y que pueden o no tener un efecto activo sobre el organismo, las

sustancias farmacológicas que pueden tener un efecto de cambio sobre el organismo y en específico sobre el área neurológica y de la conducta pueden provenir de una variedad de fuentes, que una vez introducidas en el cuerpo tendrán un efecto sobre este ya sea tranquilizante, antipsicótico, sedativo, antidepresivo, alucinógeno o bien que nos ayude a controlar la ansiedad, entre otros. De aquí su importancia en el tratamiento de pacientes agresivos o de difícil intervención.

Las drogas en su gran mayoría tienen algún efecto sobre el organismo, esto influye en su adicción por su uso prolongado, ya que tiene un efecto de cambio sobre los neurotransmisores y sobre las reacciones fisiológicas que llegan hasta el grado de alterar la propia anatomía del cerebro y el sistema nervioso, en especial cuando a daños irreversibles se refiere, por eso es necesario el pleno conocimiento para tenerlo en cuenta para el tratamiento a seguir o terapia a realizar.

En términos generales, la psicofarmacología puede definirse como una disciplina científica centrada en el estudio de los fármacos que modifican el comportamiento y la función mental a través de su acción sobre el sistema neuroendocrino. Se trata, así, de un campo del saber que tiene un marcado carácter multidisciplinario, al agrupar el interés que comparten farmacólogos, bioquímicos, psiquiatras y psicólogos por el análisis de las sustancias que actúan modificando las funciones del sistema nervioso que se manifiestan en la conducta de los individuos. Numerosos autores definen a la psicofarmacología desde esta perspectiva global que destaca el interés de nuestra disciplina por el estudio de las interacciones entre los fármacos psicotrópicos, el sistema nervioso, y el comportamiento normal y patológico.

Trabajo interdisciplinario y conocimiento psicopatológico moderno, de naturaleza neurocientífica, se aúnan para justificar plenamente la necesidad de estudio, por parte del psicólogo y de otros integrantes del equipo de salud mental, de la disciplina de la psicofarmacología.

REFERENCIAS

Peñaranda, Guillermo, estudiante de medicina, ultimo año (Umsa),disertación universidad la Salle, carrera de psicología, 2015.

American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics. (septiembre de 2013). *Explore la Farmacología.* Recuperado el 13 de mayo de 2015, de Explore la Farmacología: https://www.aspet.org/uploadedFiles/Knowledge_Center/Career_Resources/Explore%20la%20Farmacolog%C3%ADa.pdf

Antipsicoticos y Antimaniacos. (15 de junio de 2015). Obtenido de https://antipsicoticosyantimaniacos.wordpress.com/2010/02/12/grupo-de-antipsicoticos-butirofenonas/

Definicio ABC. (5 de Julio de 2015). Obtenido de DEFINICIÓN ABC » SALUD » FARMACOCINÉTICA: http://www.definicionabc.com/salud/farmacocinetica.php

Health, N. I. (4 de julio de 2015). *National Institutes of Health* . Obtenido de National Institutes of Health : http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/esquizofrenia-2011/index.shtml

htpp//cuentospintados.com/portafolio/geodon/centro-enf/artla/htm. (lunes 15 de Junio de 2015).

htpp://es.wikipedia.org/wiki/V%C3%ADa-dopamin%C3%A9rgica. (Lunes 15 de Junio de 2015).

htpp://www.nimh.nih.gov/healt/publicationes/español/esquizofrenia-2011/index.shtml. (Lunes 15 de Junio de 2015).

http://www.definicionabc.com/salud/farmacocinetica.php. (Lunes 15 de Junio de 2015).

http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmv5.html. (Lunes 15 de Junio de 2015).

http:es.wikipedia.org.wiki Psicosis-Clasificaci.C3.B3n. (lunes de junio de 2015).

https://antipsicoticosyantimaniacos.wordpress.com/2010/02/12/grupo-de-

antipsicoticos-butirofenonas. (Lunes 15 de Junio de 2015).

Leudo, J. (18 de junio de 2013). *Farmacología, psicología y algo mas...* Recuperado el 13 de mayo de 2015, de Farmacología, psicología y algo mas...: http://farmacologiapsicologiayalgomas.blogspot.com/

Moal, C. (26 de septiembre de 2012). *Importancia de la farmacología para el psicólogo.* Recuperado el 13 de mayo de 2015, de Importancia de la farmacología para el psicólogo: http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-De-La-Farmacolog%C3%ADa-Para-El/5123561.html

Psicomed.net. (15 de junio de 2015). Obtenido de Psicomed.net: http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv6.html

Rodriguez, M. (18 de febrero de 200). *Farmacología, su historia y desarrollo.* Recuperado el 13 de mayo de 2014, de Farmacología, su historia y desarrollo: http://www.scf.sld.cu/PDF/farmacologia.pdf

ROL DEL PSICÓLOGO

EN LA LABOR DEL POLICIA BOLIVIANO

LIZETH MURGA BRAVO
liepizecath@gmail.com

CINTHIA DANIELA QUISPE ARUHIZA
cinthiadaniela@hotmail.es

Resumen

El presente trabajo describe la relación del conocimiento del psicólogo en su relación con el funcionario policial perteneciente a la Policía de la ciudad de La Paz – Bolivia. Describiendo las características del trabajo del policía que tratan con los problemas de la comunidad como ser la violencia, inseguridad, suicidios, crímenes, etc. Que perturban el bienestar del personal, como también de la sociedad. Es por ello que se tomara en cuenta el síndrome de Burnout, la ansiedad y la intervención del psicólogo.

Palabras claves: Apoyo psicológico, Psicología policial, Síndrome de Burnout.

I. INTRODUCCION

Durante el transcurso del tiempo se han realizado distintas investigaciones sobre los factores que generan estrés y malestar psicológico en las personas que trabajan en instituciones policiales. Por esta razón es necesario describir la importancia que tiene interrelacionar el rol del psicólogo en la labor del policía

Habitualmente se cree que el único que requiere de intervención psicológica usualmente es la víctima, quedando de lado el denunciante o el agresor que son participantes activos y pasivos del delito. En relación a este tipo de situaciones no están ajenos los policías, quienes llevan una relación directa con la sociedad y con sucesos en la mayoría de los casos traumáticos o conmovedores.

Por ello se considera que esta población no es menos afectada por las situaciones en las que presencian ya sean delitos,

denuncias, asesinatos, violencia entre otras, existiendo un desequilibrio emocional, síntomas de estrés y depresión que deben ser interferidas en el momento oportuno para su propio bienestar (Manrique & Valderrama-Zurián, 2012)

II. DESARROLLO

Hoy en día la psicología se fue ampliando su horizonte en aplicaciones que de forma común buscan la mejora emocional tanto personal como social para una mejor calidad de vida. Una de las ramas en la que le dio importancia la psicología fue en el ámbito policial. Investigaciones recientes demuestran la gran importancia del psicólogo con la policía, "Es exigible que la actividad policial sea ejercida por personas que dispongan de estabilidad psicológica y que actúen con actitudes positivas hacia la sociedad y hacia su propio quehacer, que les permita de este modo afrontar situaciones emocionales o de riesgo con las mejores toma de decisión posibles." (Manrique & Valderrama-Zurián, 2012).

En Bolivia la intervención de la psicología en la policía es enormemente escasa y para ello se presenció a través de una charla con el Teniente Coronel William Fuentes Comandante del Regimiento Cuatro que el mismo forma parte de la policía, durante su exposición dio a conocer los objetivos, funcionamiento de la policía en Bolivia y la relación con el desempeño del psicólogo.

El Teniente William Fuentes nombra el artículo 251 el cual refiere a que la policía nacional de Bolivia tiene la función de conservar orden en el público y bienestar social. "Considerándose como objetivo general el de presentar mejor servicio a la sociedad, y que los funcionarios policiales aprendan técnicas para desenvolverse con mayor efectividad" (Teniente Fuente, 2015). De acuerdo al objetivo que la policía tiene, se observa la fuerte relación con la sociedad ya que la policía tiene un fuerte vínculo con

la sociedad y debido a esto, también corren un fuerte desequilibrio emocional a las situaciones en la que se encuentra ya sea denuncias, delitos, crímenes, violencia, incidentes traumáticos, etc. “Entre las actividades realizadas por los policías está el denunciar infracciones, detener delincuentes y hacer cumplir las leyes; y dedican una gran parte de su tiempo a actividades asistenciales y resolución de conflictos entre particulares o la comunidad (Martin, 1992; Reiss, 1971)” (Manrique & Valderrama-Zurián, 2012). “Si desde una perspectiva sistémica, el ambiente de la organización policial lo constituye la sociedad, dentro del dominio organizacional de la policía la noción imperante de control social va a condicionar el ambiente social donde se desarrolla su trabajo. De este modo, el tipo de servicio, cómo se realiza y, sobre todo, a quién se dirige, es consecuencia directa a lo largo de la historia de la evolución del concepto de control social existente en el medio donde se inserta la organización policial” (Durán, 2001). Por esta misma razón se ha demostrado que las policías sufren de estrés severo y depresión afectando su bienestar personal, social y profesional.

“El estrés laboral produce problemas físicos y mentales que están altamente relacionados con la discapacidad en el trabajo; la discapacidad está relacionada con menor calidad de vida (CV); y personas con menor CV son menos probables de reincorporarse al trabajo muestran que situaciones de alto estrés contribuyen a la aparición de un trastorno depresivo, y éste se encuentra acompañado de una marcada reducción de la CV”. “estudios realizados en España se han enfocado sobre la evaluación psicológica, el síndrome de estar quemado o burnout; sobre estresores ocupacionales y organizacionales e inteligencia emocional”. (Manrique & Valderrama-Zurián, 2012).

Según Pines y Maslach (1978) síndrome de burnout es un "síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo

de un autoconcepto negativo, actitudes laborales negativas y pérdida del interés y sentimientos hacia los clientes" (Durán, 2001). Es decir que los policías presencian un alto grado de estrés y consecutivamente depresión, en la cual es el psicólogo quien interviene en esta situación para preparar al policía a tomar la situación de forma eficiente.

Según el Teniente Fuente da a conocer sobre las siguientes intervenciones del psicólogo en la policía; “la selección del personal a los centros de formación de pre-grado y con la aplicación de exámenes psicotécnicos y psicológicos” (Teniente Fuente, 2015).

Si bien se puede pensar que la psicología y la práctica de contención en todos los casos son muy necesarias para las personas que llegan a ser víctimas directas o indirectas, de alguna situación perturbadora para el bienestar emocional. Los funcionarios también necesitan este tipo de apoyo psicológico, porque de alguna manera llega a presenciar y a formar parte del hecho, de ser un ser humano lo hace susceptible a desequilibrios emocionales “cuando el policía está usando armas de fuego o está en situaciones impactantes el policía necesita estar alejado un tiempo de esto” (Teniente Fuente, 2015). Sin embargo la misma sociedad desconoce la importancia del apoyo psicológico también a los funcionaros policiales.

El Teniente Fuentes da a conocer las unidades departamentales de la Policía, como ser la FELCC (Fuerza especial lucha contra el crimen), FELCV (Fuerza especial de lucha contra la violencia), Dirección nacional de instrucción de enseñanza, Dirección nacional de salud y bienestar social.

III. CONCLUSION

La importancia del rol del psicólogo y su relación con el quehacer policial es de vital importancia no solo para el bienestar de sí mismo, sino también para el beneficio de su entorno.

Es por esta razón, que se debe dar importancia al rol que cumple el psicólogo durante la intervención con el personal de instituciones policiales, con la finalidad de tener una mejor calidad de vida tanto para el personal policial como para su entorno.

REFERENCIAS

Durán, M. A. (2001). *El Síndrome de Burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial.* Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de El Síndrome de Burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial.

Manrique, C. C., & Valderrama-Zurián, J. C. (2012). *Calidad de vida en policias: avances y propuestas.* Recuperado el 28 de Marzo de 2015, de Calidad de vida en policias: avances y propuestas.

Teniente Fuente, W. (19 de Marzo de 2015). La psicología y su relacion con la policia Boliv¡ana. La Paz, Bolivia.

PSICOLOGÍA FORENSE Y JURÍDICA

CARRILLO MARLENE
marlene-eli@hotmail.com

QUIROGA ALEJANDRA
reychele.hozth@yahoo.es

Resumen.

En el presente artículo se manifestara la labor que realiza el psicólogo en el ámbito forense y cuan importarte es su función en esta área.
También contamos con la experiencia del Dr. Víctor Méndez quien nos impartirá toda su conocimiento e información de la labor que realiza como médico forense y la necesidad que se tiene en el área Forense de psicólogos especializados en el área.

Palabras clave: Forense, Medicina Forense y Psicología Forense.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el ámbito de la psicología forense en Bolivia no es muy reconocido ya que es un área en el que no muchos psicólogos se especializan, esto puede deberse al gran papel que ocupan en un tribunal y gran responsabilidad que corre sobre ellos, ya que se encargan de la valoración psicológica a la víctima o agresor de un caso.

Entonces ellos corren con la responsabilidad de su buen servicio, la competencia (conocimiento y práctica), mantener una relacione con clientes y profesional, mantener la confidencialidad, tener una metodología y procedimientos para la intervención y comunicación con público y otros profesionales al momento de dar sus resultados de la evaluación. En si su trabajo es arduo y esforzado porque no solo se encuentra el una oficina sino que también va al lugar del hecho donde se encarga de realizar una observación psicológica del ambiente y asi también de

las víctimas o agresores que se encuentran en el lugar.

II. DESARROLLO

El desarrollo de la psicología forense en el transcurso del tiempo, genero innovadores espacios, donde una variedad de profesional en psicología, solicitaron incorporarse, desde una perspectiva de su disciplina, que abarca no solo el área pericial tribunicio, si no va más allá. Estos espacios nuevos, se relacionan con las políticas públicas, gestión gubernamental entre otras.

La psicología forense llego a ser tomada en cuenta en el Poder Judicial, y comenzó a intervenir desde otros ámbitos como el poder ejecutivo y legislativo.

Conceptualización:

- **Psicología.-**Es la ciencia que se ocupa del estudio del comportamiento humano ylos procesos mentales. Desde mucho antes que deviniera como cuerpocientíficoautónomo,especialmente de la mano de Wilhem Wundt en1878, otros estudiosos dieron cuenta previa de la necesidad de incorporar al estudio del delito y los delincuentes concepciones basadas endesarrollos psicológicos, por ejemplo Johann Hoffbauer y su publicaciónde 1808 de La Psicología en sus principales aplicaciones ala administración de justicia o J. B. Friedrich con el ManualSistemático de la Psicología Judicial de 1835.(Torres Vicent, 2010)
    - Ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales, en el sentido más extenso. Trata de describir y explicar todos los aspectos del pensamiento, de los sentimientos, de las percepciones y de las acciones humanas. Por ser una ciencia, la psicología se basa en el método científico para encontrar respuestas. Abarca todas

las actividades, sentimientos y razones de las personas. (Adolfo, 2009)

- **Forense.-**Etimológicamente el término "forense" deriva del latín "forensis", referido al forum delas ciudades romanas; la plaza donde se trataban los negocios públicos y donde el pretorcelebraba los juicios. Por tanto, la palabra está referida al "foro" o lugar donde se administra justicia. *"Sitio en que los tribunales oyen y determinan las causas"*(Diccionario de la Real Academia Española)
- **Perito.-** El perito emite un juicio o valoración sobre un hecho (persona, cosa o situación) de acuerdo con un atento examen de los extremos sometidos a su consideración, para efectuar sucesivamente las deducciones que le aconseje su ciencia y finalmente exteriorizarlos en forma de conclusiones / respuestas a los puntos litigiosos por los que fue consultado.Munné (1987)
- **Psicología forense**.- La Psicología forense, pericial o psicología aplicada a los tribunaleses la rama de la Psicología Jurídica que aplica sus conocimientosy técnicas para ayudar a jueces y tribunales en su toma de decisiones(Muñoz, Manzanero, Alcázar, González, Pérez, & Yela, 2011).
    - "La ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y saberes de la Psicología ante las preguntas de la Justicia, y coopera en todo momento con la Administración de Justicia, actuando en el foro (tribunal), mejorando el ejercicio del Derecho".
- **Psicología judicial.-** Comprende el estudio, explicación, promoción, evaluación, prevención y en su caso, asesoramiento y/o tratamiento de

aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el comportamiento legal de las personas, mediante la utilización de métodos propios de la psicología científica y cubriendo por lo tanto distintos ámbitos y niveles de estudio e intervención

- Garzon (1989), hace la diferenciación entre psicología jurídica y psicología forense, observamos que no solo supondrían dos enfoques diferentes en su relacióncon el Derecho (filosófica vs aplicada), sino también dos concepciones distintas de la psicología (colectiva vs individual).
- La psicología forense es la denominación que harecibido la vertiente aplicada de la psicología jurídica, entendiéndose que su función principal es la de ofrecer funciones de soporte a las administraciones de justicia. El principal requerimiento que se realiza al psicólogo forense es la elaboración de peritajes psicológicos, función que, como ya señaló Muñoz Sabaté (1980).

El Rol del Psicólogo Forense y la Práctica Jurídica:

El rol del psicólogo apoya de forma activa la investigación criminal a través de la búsqueda y recolección de evidencia psicológica en los casos de homicidio.

El principal requerimiento que se realiza al psicólogo forense es la elaboración de peritajes psicológicos, Muñoz Sabaté (1980) abarca una gran cantidad de ámbitos específicos en el marco jurídico porque “el derecho es algomultidimensional y omnipresente. El

caso más insospechado puede presentar algún problema de prueba susceptible de ser tratado con métodos psicológicos."

El psicólogo forense es, el especialista en la realización de valoraciones psico-legales, actividad técnica que consiste en poner en relación aspectos del funcionamiento psicológico con cuestiones jurídicas. Esta actividad técnica se lleva a cabo a través del procesode evaluación pericial psicológica y es transmitida al operadorjurídico demandante a través del informe psicológico forense, que se convierte en un medio probatorio más dentro del proceso judicial (Muñoz, Manzanero, Alcázar, González, Pérez, & Yela, 2011)

La Importancia del Rol del Psicólogo en el Área Forense

El Psicólogo en la Investigación Criminal

El psicólogo que entre en el área debe contar con una extensa preparación en el proceso de investigación criminal. Debe adiestrarse en el proceso de observación, descripción y análisis de una situación o conducta, incluyendo todas las circunstancias que la rodearon e intervinieron en su ocurrencia, mediante este proceso los investigadores obtienen información útil y objetiva lo que admite establecer con exactitud los autores y participes.

La importancia de la investigación criminal está en que el investigador tenga un conocimientoextenso y profundo del progreso de una investigación, teniendo en cuenta el uso adecuado de los recursos, y los pasos que debe seguir según el caso a investigar; iniciando de una adecuada planeación y coordinación en la búsqueda de los resultados propuestos.(Torres Vicent, 2010)

- **Evidencia Psicológica Dentro de La Perfilación**

  "Durante el proceso de generación del perfil será importante tomar en cuenta ciertos aspectos físicos de la víctima o de la escena del crimen que pueden ser observados, pueden

extraerinferencias psicológicas, se denomina *Evidencia Psicológica*.

- La evidencia psicológica fundamental que busca el entrenador del perfil, es el motivo; es importante que esta técnica se limite a los crímenes, donde no se evidencie motivo alguno tales como financiero, afectivo o sentimiento de venganza y se deben agotar todas las pistas lógicas antes de utilizar esta herramienta". (Medina y Vergara, (1997) citados por Avellaneda, Moncada, Pérez, Tapias, 2001).
- La mayoría de los crímenes evidencian dos tipos de comportamiento: uno físico y otro verbal, el investigador debe analizar la información del modo en que opera el delincuente y plantearse preguntas como: ¿Qué elementos en la escena evidencian fuerza física o verbal? Y qué hechos pudieron haber motivado al criminal para llevar a cabo el hecho, esto es básico pues así se puede determinar si fue deliberado como una riña o un crimen elaborado realizado por una mente perturbada.
- Estas preguntas son valiosas tener en cuenta ya que pueden ayudar en el momento de estar buscando la evidencia psicológica, orientando al investigador en su búsqueda de información. (Medina y Vergara, 1997)
- **EvidenciaPsicológica**

  Este término está asociado a la perfilación y a la autopsia psicológica. Dentro de los textos tradicionales de investigación criminal se privilegia hablar de evidencia física minimizando la importancia de los hallazgos psicológicos dentro de la escena del crimen.
- La revisión teórica condujo al hallazgo de un paradigma inspirado en el método de Sherlock Holmes que se basa en los indicios como elementos que

sirven para la construcción de hipótesis de un hecho en cuestión.

- Los indicios se hallan en lo que aparentemente pudiera considerarse como irrelevante e inútil. Se aciertan en lo particular, en el detalle de una escena, un escenario, un cuadro, retando los principios de la lógica. La evidencia psicológica soporta su lógica desde este pensar, la consideración de los mínimos detalles de una escena puede configurar una reconstrucción hipotética de los hechos.
- **Evidencia Psicológica en la Autopsia Psicológica**
- La evidencia psicológica remite a la presencia de un hecho físico o de un hecho psíquico, el órgano de prueba, el medio de prueba, y la conducencia de la prueba

Según indica eltribunal supremo de Puerto Rico (2002)la importancia de indagar sobre estos aspectos queda evidenciada por el propio Ministerio Público, quien precisamente ha procurado hablar de la evidencia psicológica, afirma que es necesario para probar el daño emocional y el maltrato psicológico imputado.

Investigaciones

Paola Bustos es una psicóloga forense colombiana, que hace algún tiempo visitó La Ciudad de Paz acompañada de otros expertos, invitados por la corporación Conciencia, entidad que trabaja en la sede de gobierno con profesionales donde ofrecían seminarios y asesorabanen el ámbito de administración de justicia. que respondió a preguntas como en qué consiste la Psicología Jurídica y la Forense, Cuál es su rol del psicólogo en ella área forense ,si es preciso que el personal judicial y policial se capacite en esa rama de la Psicología, qué conclusiones saca un psicólogo forense durante un determinado proceso judicial, cuál es el campo de acción de este instrumento jurídico, es un instrumento vital en los procesos judiciales, qué impresión tiene del trabajo que se realiza en Bolivia, se está trabajando para aplicar

la Psicología Forensequé se recomienda a los profesionales y al sistema judicial de Bolivia.

Esta psicóloga responde a lo primordial que cuales el papel o el rol que es tan importante dentro el área fornece la psicología juega un papel significativo, imprescindible y necesario dentro la practica judicial como fornece, juntamente trabajan interrelacionadas.

La Psicología Jurídica es una especialización de la Psicología que estudia el comportamiento humano relacionado con la ley y, de ahí, nace un sub- campo que es la Psicología Forense, con la que los profesionales dan su opinión en tribunales penales, civiles y laborales a solicitud de las partes.

Referencia del expositor:

Médico forense, es medico con una especialidad en el área forense, con varios años de experiencia en el campo, según indica, su trayectoria y experiencia, lo ayudan en el desempeño eficaz en el momento de intervención como médico forense.

Actualmente trabaja en un Regimiento Policial Boliviano en la cuidad de la Paz "Fuerza Especial de Lucha contra el crimen" conocido mejor con sus iníciales FELCC, dicha institución trabaja en el esclarecimiento de supuestos casos de un hecho criminal. Según sea el caso el psicólogo interviene desde el ámbito forense.

Médico forense, como aporte a la institución dio a conocer la forma como él trabaja, través de sus conocimientos en el área forense, como primera instancia realiza una diferencia entre tres conceptos primordiales la psicología, refiriéndose a esta como ciencia que estudia y analiza el comportamiento humano, como segunda instancia hace referencia a lo forense y por último la relación de estos dos conceptos, poniendo énfasis en lo que es la psicología forense, su utilidad e importancia en el momento de intervención y resultante en un hecho criminal.

Conjuntamente con el médico forense , adjunta a su presentación, experiencias dentro su ámbito laboral como psicólogo forense, refiere casos en donde él fue participe como el caso mencionado como 388, donde sucede que una señora de pollera asesino a su esposo, descuartizándolo, y cortándolo, para posteriormente venderlo como chicharrón, en su puesto de negocio, lo llaman así , porque cuando encontraron el cadáver del señor, contaron los pedazos y resulto un total de 388, indica que fue participe, durante la investigación, así como en ya un numero elevado de casos donde el intervino. Indica que el trabajo en el área forense no puede tener equivocaciones, **menciona**: "se somete a la perfección, si no estiramos dañando la investigación es por eso que, se debe ser cuidadoso y preciso en el momento de proceder y sacar conclusiones. No es un trabajo fácil y se necesita de dedicación y esfuerzo en cada caso".

La visita del médico forense es una contribución a la importancia del trabajo del psicólogo forense, pues indica aspectos importantes: como trabaja, cual es su área y funciona, los elementos que utiliza y las condiciones que se establecen para su provechosa ejecución.

III. CONCLUSIÓN

El psicólogo forense es, por tanto, el especialista en la realizaciónde valoraciones psico-legales, actividad técnica que consiste en poner en relación aspectos del funcionamiento psicológico con cuestiones jurídicas. Esta actividad técnica se lleva a cabo a través del proceso de evaluación pericial psicológica y es transmitida al operador jurídico demandante a través del informe psicológico forense, que se convierte en un medio probatorio más dentro del proceso judicial.(Muñoz, 2013)

El psicólogo jurídico, interesado en la investigación criminal en los casos de homicidio puede pertenecer a un cuerpo estatal de investigación o pertenecer al campo privado dado que con el nuevo sistema penal acusatorio se puede trabajar tanto desde la parte acusadora como del lado de la defensa; tanto privada como

pública. (Peña Torrez& Santana Suetta, 2013)

Su objetivo es mejorar la calidad de los servicios psicológicos prestados y constituye un modelo deseable de actuación para los profesionales de la psicología en el ámbito forense.

No debe olvidarse que nuestro trabajo en esta área está sujeto a regulaciones legales, que se sitúan en un orden superior y deben ser igualmente cumplidas, sin que esta guía pueda sustituirlas.

Esta guía se rige por los siguientes principios:

- **Responsabilidad**
- **Competencia**
- **Relaciones con clientes y otros profesionales**
- **Confidencialidad**
- **Metodología y procedimientos**

"El psicólogo es por lo tanto un empleado "todero", que sabe de todo, muy colaborador.

Por esta razón el psicólogo jurídico debe simpatizar cada vez más hacia la formación científica que le posibilite ser experto en los diferentes campos de acción tales como la victimología, criminología, el ejercicio forense, psicología penitenciaria, psicología policial, psicología del menor, familia, testimonio, jurados, etc. y uno menos explorado en nuestra sociedad, desde el punto de vista criminalística, la realización de perfiles criminales, autopsia psicológica, interrogatorio, análisis de testimonios, todo lo anterior dirigido a apoyar la investigación criminal a través del levantamiento de huellas o evidencias psicológicas.

Ya que su trabajo es muy importante para este área donde se debe velar por la seguridad de la víctima y la salud mental del agresor y el apoyo de un equipo multidisciplinario con los investigadores y los policías, fiscales y abogados.

REFERENCIAS

Adolfo, A. M. (enero de 2009). (U. d. UB, Ed.) Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/5881/1/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicologia%20forense.pdf

Avellaneda, Moncada, Pérez y Tapias. Elaboración de perfiles de criminales desconocidos con base en la escena del crimen. Tesis. Universidad Del Bosque, noviembre de 2001.

Garzón, A. (1989). Perspectiva historia de psicología judicial. Valencia: Prono libro.

Munné, F. (1987). La investigación y la intervención psicológicas en el sistema jurídico. Papeles del Psicólogo. Colegio Oficial de Psicólogos. V.3, 5-9.

Muñoz Sabaté, L.(1980). El peritaje psicológico. En Muñoz Sabaté, L., Bayés, R. y Munne, F. (Eds.) Introducción a la Psicología Jurídica. México: Trillas.

Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuacion pericial. Anuario de PsicologiaForence, 61-69.

Muñoz, J. M., Manzanero, A., Alcázar, M. A., González, J. L., Pérez, M. L., &Yela, M. (2011). Psicología Jurídica en España: Delimitación conceptual, campos de investigación e intervención y propuesta formativa dentro de la Enseñanza Oficial. Anuario de Psicología Jurídica, 21, 3-14.

La Paz. Paola Bustos destaca la importancia de la psicología forense. La Razón / Luis Mealla / La Paz00:00 / 27 de mayo de 2012

Peña Torrez, a., & santana suetta, m. (2013). rol del psicólógo jurídico en el lugar de los hechos en los casos de homiocidio, cuestionarios aplicados a investigadores de homicidios de la dijin en la ciudad de bogotá.UNiversidad Santo Tomas de Aquino, 1-60.

Torres Vicent, R. (2010). Psicología Aplicada a la Investigación Criminal. Academia Superios de Estudios Policiales Nº6, .

RELACIÓN ENTRE PSICOSOMÁTICA Y PSICOLOGÍA

QUIROGA ALEJANDRA
reychele.hozth@yahoo.es

MARTÍNEZ GABRIELA
Gamartinez108@gmail.com

SARAVIA YARA
Yaritao894@gmail.com

Resumen

El término psicosomática es un término relativamente nuevo el cual describe una aproximación a la medicina tan vieja como el mismo arte de curar.

La psicosomática se dirige a descubrir la naturaleza existente entre la naturaleza de la relación entre emociones y la función corporal. Es una reafirmación del principio: "la mente y el cuerpo son uno solo". La psicosomática es un área en la que existe un mayor número de modelos teóricos, pero quizás también un conocimiento menos preciso. Posiblemente sea debido a que se trata, por las propias características del objeto de estudio, de un campo difícil de investigar, en el que los estudios sistemáticos son recientes y quizá hasta hace unas décadas mucho más escasos que en cualquier otro proceso psicológico, al tiempo que la metodología utilizada es, si cabe, mucho más variada y diversa.

(Montañez, 2015)

Palabras claves: Emociones, Expresión de cuerpo, Lenguaje corporal, Sentimientos

I. INTRODUCCIÓN

En la historia, cuando la medicina se convierte en el arte de curar, diversos autores plantean diferentes postulados acerca de la psicosomática que en su época se la denominaba ciencia por observación experimental.

Hipocrates (460-377 a.C), afirmaba que hallar la cusa de la enfermedad y prever su evolución debería ser

las tareas principales de los médicos y formar parte de las condiciones previas del arte de curar.

Empédocles (504-443 a.C), clasificó los cuatro humores y de cuya armonía dependía por completo la armonía en la salud de las personas, los humores eran: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema.

(Platón 429-347 a.C), aseguraba que el que el equilibrio preciso entre el cuerpo y el alma es el elemento fundamental en la salud y que los desórdenes mentales pueden deberse a desordenes morales o corporales.

II. DESARROLLO

Las alteraciones y enfermedades psicosomáticas se encuentran asociadas a un malestar profundo y por ende la discapacidad que viene a raíz del problema.

A menudo los médicos tratan con fármacos a estos pacientes administrándoles ansiolíticos, pero al cabo de un tiempo éstos vuelven con el mismo problema sin resolver o con otros síntomas diferentes.

Así mismo, las personas que padecen estas dolencias no entienden muy bien qué les pasa y se muestran reticentes a acudir a un psicólogo porque no comprenden cómo éste profesional les puede ayudar. Tal vez, por este motivo, cada vez hay más gente que busca una primera respuesta en medicinas alternativas que a larga tampoco solucionan su problema.

Actualmente la psicología de la salud y la medicina conductual se encargan de estudiar esta la relación mente-cuerpo y de tratar al individuo desde una perspectiva más amplia, teniendo en cuenta la importancia tanto de los factores biológicos como los psicológicos y sociales en el comienzo o el mantenimiento de algunas enfermedades.

Las personas que se encuentran en esta situación, frecuentemente, no creen tener un problema

psicológico, y continúan acudiendo de médico en médico para encontrar una respuesta física. No se trata de tener un trauma infantil ni nada por el estilo, simplemente, hay ocasiones en las que algo nos supera y no sabemos cómo hacerle frente o bien llevamos un ritmo de vida demasiado acelerado como para que nuestro cuerpo no se resienta.

De las molestias que sentimos a diario el 70% se deben a causas naturales. Entre éstas, encontramos las que puede provocar el propio funcionamiento del organismo cuando realizamos la digestión, cuando respiramos, o cuando sudamos. Incluso, los hábitos de vida poco saludables como la mala alimentación, malos hábitos de sueño o realizar poco ejercicio físico también pueden provocarnos malestar físico. Por último el medio ambiente también influye en nuestro cuerpo; aquí encontramos factores como la contaminación, la humedad, el calor, el frío, hongos, etc.

Sólo un 5% de nuestros dolores se deben a enfermedades físicas. Además, sólo un 10% de éstas son graves. Así que, de cada 1000 molestias sólo 4 se deben a enfermedades graves.

Finalmente, un 25% de las molestias físicas que podemos sentir se deben a causas psicológicas. En este punto es donde se encuentran las enfermedades psicosomáticas. Veámoslas con más detalle.

La ansiedad, el estrés y la depresión actúan sobre distintas hormonas, provocando cambios en nuestro organismo, que nos hacen más sensibles al dolor e influyen en distintas enfermedades. Un ejemplo serían los estudios que relacionan el estrés con el cáncer.

Muchas enfermedades médicas están estrechamente relacionadas con el estrés. Entre ellas encontramos: la hipertensión, distintas enfermedades coronarias, el asma, la gripe, el cáncer, el hiper y el hipotiroidismo, las úlceras de

estómago, el síndrome del intestino irritable, Cefaleas, el dolor crónico, contracturas musculares, impotencia, etc.

Para poder entender bien la manera en la que se puede entender la psicosomática nos explicó la mayoría de las enfermedades que son causadas por problemas personales las cuales veremos a continuación:

LOS DOLORES, DE CABEZA ocurren por invalidarse uno mismo

LOS OÍDOS: Que hay ira en torno a lo que se escucha.

LOS OJOS generalmente significa que hay algo que no queremos ver

LA GARGANTA, generalmente significa que no consideramos tener el derecho de hacer las cosas. Nos sentimos incapaces de defendernos.

TIROIDES sólo representan la creatividad frustrada por no hacer lo que uno quiere.

LA ESPALDA, significan que sentimos que uno no es apoyado

EL CORAZÓN, Las personas que padecen ataques cardiacos nunca son personas alegres

EL ESTÓMAGO, no sabemos asimilar las nuevas experiencias.

El HERPES, Se manifiesta para castigar por la conducta o por nuestra creencia de que uno es malo.

Para finalizar la especialista dijo una frase muy importante con la cual queremos terminas este artículo:

"Las medicinas curan el cuerpo pero solo el amor cura el alma que crees enferma, olvida el rencor y abre tu corazón"

(Bejarano, 2015)

III. CONCLUSIONES

En los últimos tiempos se pudo ver la importancia que tiene la psicología en distintas áreas, sin embargo en el área de la salud y

más en el tema de la psicosomática, esta demuestra que su trabajo es de vital importancia ya que no todas las enfermedades que se producen el ser humano son causados por algún detonante físico, se ha demostrado que la mayoría de las enfermedades son causadas por un tema emocional, siendo así el psicólogo el mediador de estas enfermedades, dando estabilidad a la persona para poder lidiar con las situación que llegan a enfermarla.

REFERENCIAS

Bejarano, W. (2015). Importancia de la psicologia en las enfermedades psicosomaticas .

Montañez, M. C. (23 de Mayo de 2015). Obtenido de http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf

