



**Silvio Alejandro Herrera Mejía**

Psicólogo



**Afrontando tus emociones**



**Silvio Alejandro Herrera Mejía**

Psicólogo

Todos experimentamos emociones. Las emociones son una parte importante del ser humano y son esenciales para nuestra supervivencia. Como seres humanos, estamos diseñados para sentir toda una serie de emociones, algunas de las cuales pueden resultarnos cómodas y otras incómodas.



# ¿Qué es la intolerancia a la angustia?

Es una incapacidad percibida para experimentar plenamente emociones desagradables, aversivas o incómodas, y que va acompañada de una necesidad desesperada de escapar de las emociones incómodas. Las dificultades para tolerar la angustia suelen estar relacionadas con el miedo a experimentar emociones negativas. A menudo, la intolerancia a la angustia se centra en experiencias emocionales de alta intensidad, es decir, cuando la emoción es “caliente”, fuerte y poderosa (por ejemplo, la desesperación intensa después de una discusión con un ser querido, o el miedo intenso al dar un discurso).

Sin embargo, también puede darse en el caso de emociones de menor intensidad (por ejemplo, el nerviosismo ante un próximo examen médico o la tristeza al recordar la ruptura de una relación pasada). No es la intensidad de la emoción en sí, sino lo mucho que la temes, lo desagradable que te parece, lo insoportable que te parece y lo mucho que quieres alejarte de ella, lo que determina si eres intolerante a la angustia.



Silvio Alejandro Herrera  
Psicólogo

Hay varios tipos de emociones negativas que pueden resultar angustiosas para las personas. Pensamos que podría ser útil clasificar estas emociones en los siguientes 3 grupos:



Sad

enojo



Miedo



Situarse en cualquiera de los extremos del espectro no es bueno para ti. Si siempre fuiste demasiado tolerante a experimentar todas las emociones desagradables, entonces podrían surgir problemas como tolerar malas situaciones o malas personas en tu vida. Si fueras tolerante en extremo, nunca tomarías acción para cambiar las circunstancias infelices en tu vida que necesitan ser cambiadas.



Silvio Alejandro Herrera  
Psicólogo



# ¿Cómo se desarrolla la intolerancia a la angustia?

Hay indicios de que, biológicamente, algunas personas son más sensibles a las emociones negativas y las experimentan con más facilidad, con mayor intensidad y durante más tiempo que otras. Es probable que las experiencias vividas durante la infancia, la adolescencia y la vida adulta hayan influido en la forma de afrontar las emociones.



**Silvio Alejandro Herrera**  
Psicólogo



# Creencias intolerantes a la angustia



- No puedo soportar esto
- Es insoportable
- Odio esta sensación
- Debo detener esta sensación
- Debo deshacerme de ella
- Llévatela
- No puedo lidiar con esta sensación
- Perderé el control
- Me volveré loco
- Esta sensación continuará para siempre
- Está mal sentirse así
- Es estúpido e inaceptable
- Es débil
- Es malo
- Es peligroso

# Métodos de escape de la angustia

## Evitación

En primer lugar, está la **evitación situacional**. Es cuando se evita cualquier situación, escenario, lugar, persona, pista o actividad que se sabe que puede provocar emociones angustiosas

### Búsqueda de seguridad o comprobación.

Se trata de un método en el que tratas de calmar rápidamente tus emociones angustiosas buscando excesivamente el consuelo de otras personas o llevando a cabo un comportamiento repetitivo de comprobación.

Un tercer método llamado **distracción y supresión** que consiste en intentar alejar la angustia, en lugar de sentarse con la emoción y sentir lo que hay que sentir. El problema de la distracción y la supresión es que no puedes mantenerla durante mucho tiempo



## Adormecimiento y retraimiento

El adormecimiento y el retraimiento capturan las cosas que haces para desconectarte de la angustia. Las formas más comunes de hacerlo son el uso de **alcohol o drogas** para escapar del malestar emocional. **Los atracones** también son un método común para intentar aliviar la angustia. **El sueño excesivo** también puede utilizarse de forma poco útil para desconectar y escapar de las emociones desagradables.

## Liberaciones perjudiciales

Hemos utilizado el término “liberaciones perjudiciales” para referirnos a los comportamientos que podemos adoptar para liberar o desahogar nuestra angustia, pero que también son físicamente perjudiciales para nosotros mismos. En lugar de permitir que nuestras emociones sigan su curso natural, podemos lesionarnos o dañarnos a nosotros mismos como forma de detener el malestar emocional. Estos comportamientos pueden incluir arañazos, pellizcos, mordiscos, puñetazos, tirones de pelo, golpes en la cabeza, cortes o quemaduras. El grado de daño que nos causamos a nosotros mismos puede ser menor o mayor, pero la clave es que hacernos daño se utiliza para deshacerse de las emociones angustiosas.



**Silvio Alejandro Herrera**  
Psicólogo

El problema con cada uno de estos métodos de escape es que sólo funcionan a corto plazo. A corto plazo, en cuanto evitas o te adormeces o te liberas, experimentas un alivio instantáneo de cualquier emoción angustiosa de la que estás intentando huir. En este sentido, puede parecer una estrategia realmente buena, y probablemente por eso la has estado utilizando, porque hay algún beneficio. Sin embargo, a largo plazo todo se desmorona porque:

La estrategia de escape en sí misma es perjudicial y provoca otros problemas en tu vida,

Tus emociones negativas suelen empeorar porque sientes que no lo has afrontado bien,

Al utilizar continuamente tu estrategia de escape, nunca aprendes otras formas más útiles de tolerar la angustia emocional, y

Al utilizar continuamente tu estrategia de escape, nunca tienes la oportunidad de permanecer con la angustia emocional y, por lo tanto, desafiar las creencias que tienes acerca de no ser capaz de tolerar las emociones negativas (tal vez puedes tolerarlas, pero nunca te has dado la oportunidad).

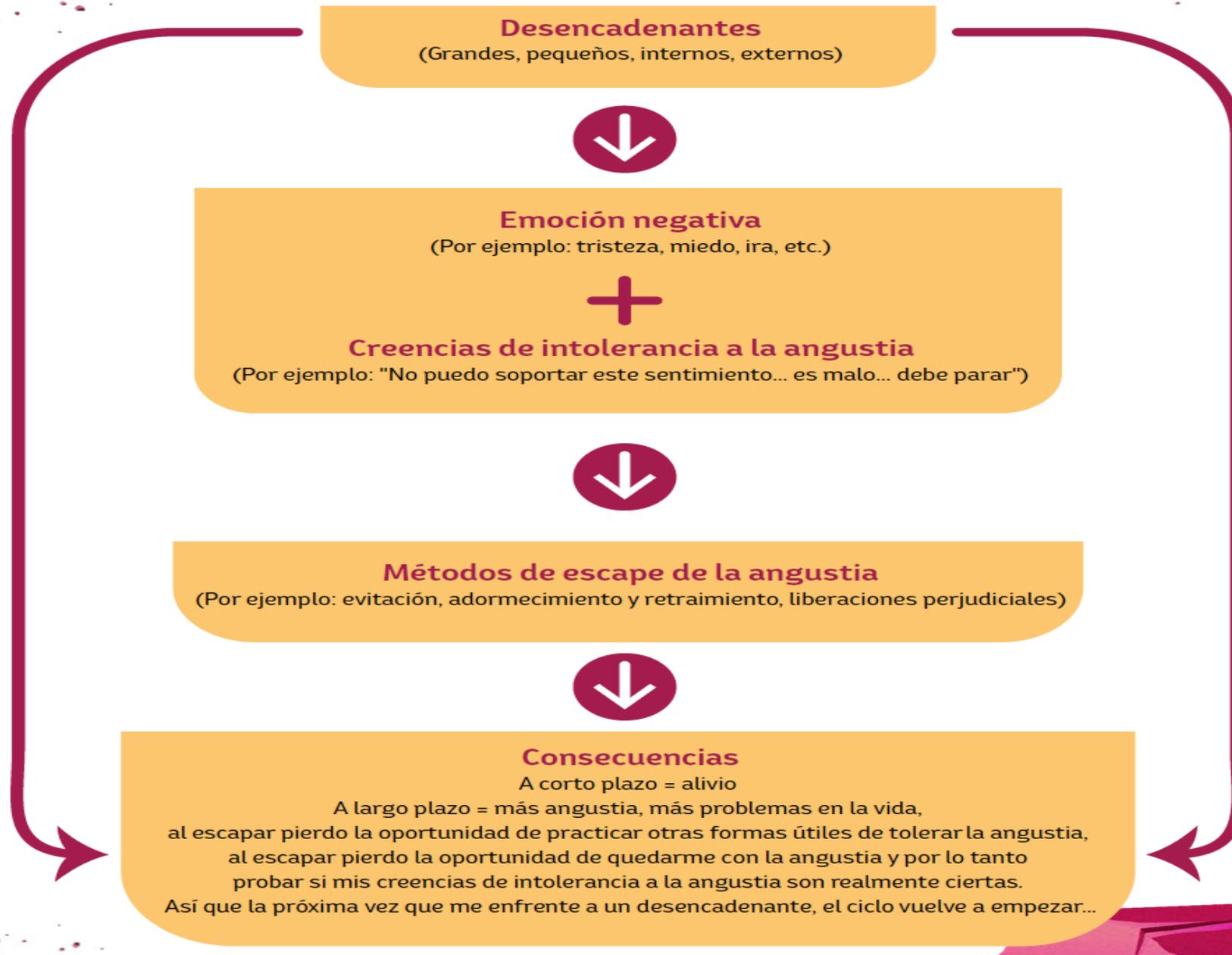


**Silvio Alejandro Herrera**  
Psicólogo

# Mi modelo de Intolerancia a la angustia



**Silvio Alejandro Herrera**  
Psicólogo



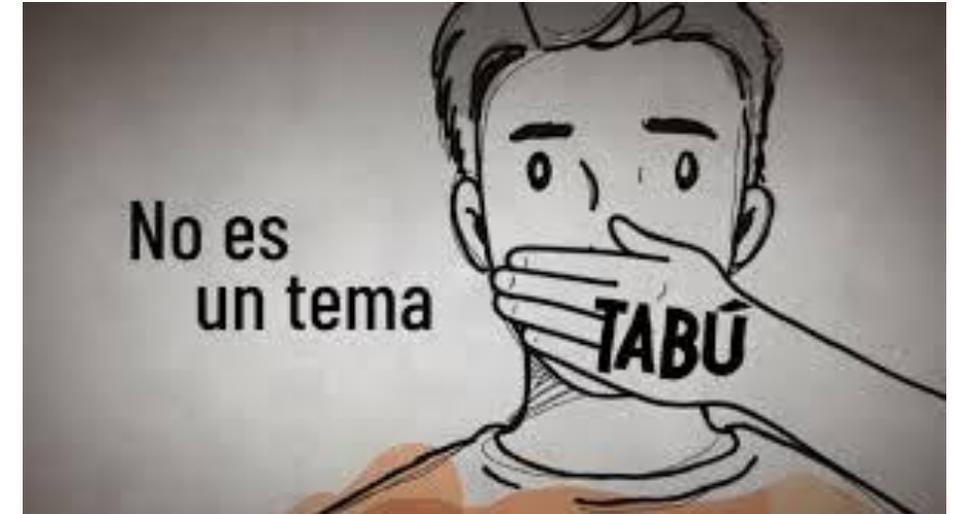
# CONDUCTAS DEL RIESGO SUICIDA

Pensamiento y conductas de riesgo suicida

Hablamos de aquellas ideas que tienen un contenido relacionado a la falta de sentido frente a la existencia (que tal útil me estoy sintiendo en la vida)

Muchas veces nosotros nos hemos cuestionado la existencia de nuestra vida.

Las conductas de riesgo implica el conjunto de comportamientos que puede llevar a cabo una persona que pueden correr el riesgo de quitarse la vida



Silvio Alejandro Herrera Mejía  
Psicólogo

# Pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio



Silvio Alejandro Herrera Mejía  
Psicólogo

**Ideación suicida:** Contenido de carácter cognitivo, en el cual se agrupan un conjunto de ideas, creencias de quererse quitar la vida.



Hablamos de ideas suicidas cuando la persona empieza a experimentar ciertos pensamientos referidos a quererse quitar la vida a no continuar con su existencia, que implica una serie de acciones cognitivas que inicia con imágenes vagas, sensaciones por ejemplo que se van concretando en ideas como preguntas de ¿yo porque estoy vivo? ¿Para qué continuo en esta vida? ¿Qué sentido tiene mi existencia?

Pueden mutar o transformarse rápidamente hacia ideas de un contenido de planificación por ejemplo: “mejor sería quitarme la vida” donde lo haría, como lo haría, que recursos utilizaría para materializar la idea”



Silvio Alejandro Herrera Mejía  
Psicólogo

# CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL SUICIDIO

## Conductas Instrumentales y el acto suicida

**Conducta instrumental:** Acciones y comportamientos que el sujeto desarrolla o realiza que tiene un contenido con la idea que querer quitarse la vida pero que no se concreta.

Cuando se habla de la conducta instrumental se tienen en cuenta tanto la amenaza como el gesto. La amenaza considerada como la expresión verbal acerca de quererse quitar la vida y en la adolescencia es bastante frecuente. Expresiones como por ejemplo “un día de estos ustedes se van a levantar y no me van a encontrar”. “Lo mejor sería que yo no estuviera aquí”. “ustedes estarían descansando o se sentirían mejor o aliviados si yo no existiera”

Hasta amenazas mucho mas concretas como por ejemplo “un día de estos me voy a morir”, “un día de estos me voy a quitar la vida, hasta incluso llegar hacer alusión a los mecanismo o elementos que podría utilizar para llevar a cabo la amenaza



## **GESTO SUICIDA:**

Es el conjunto de comportamientos que están relacionados con el suicidio, pero en el cual se evalúa que la letalidad no es suficiente o que por mucho esfuerzo que se hiciera no podría concretarse un suicidio. Por ejemplo, intoxicaciones que no generan un daño importante en la salud del sujeto

**ACTO SUICIDA:** Incorpora el intento o el suicidio.

El suicidio denominado como el acto de quitarse la vida, como resultado de una acción que ha llevado a cabo el sujeto con plena claridad de intencionalidad

Intento suicida: Acto fallido para el suicidio

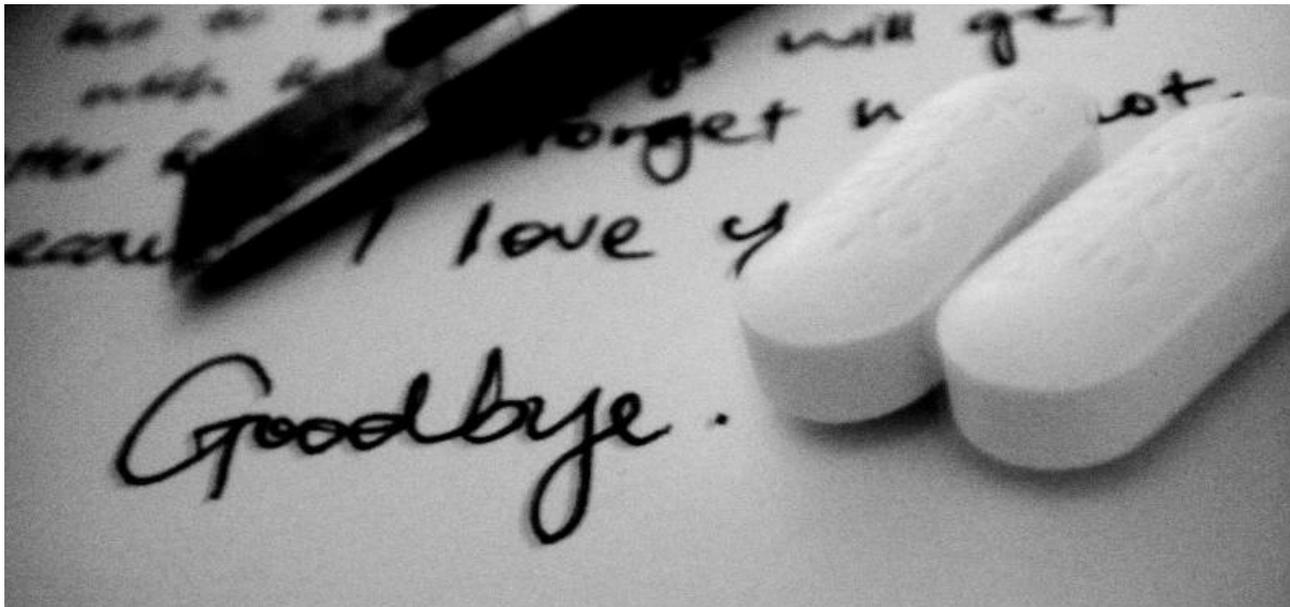
La OMS define que tanto como la ideación como las conductas relacionadas con el suicidio hacen parte del comportamiento suicida y por lo tanto será necesario desarrollar diferentes estrategias de intervención y de prevención para evitar que el evento o el hecho ocurra.



# MODELOS TEORICOS

## Modelo Cubico de Shneidman (1985)

Era un psicólogo que trabajaba con notas suicidas, se encargo de hacer un análisis de todas las notas suicidas de un grupo de personas que murieron por este hecho en Estados Unidos por un periodo de tiempo y se empezó a dar cuentas de unos elementos de estas narrativas que el sujeto había dejado para sus familiares, amigos o conocidos.



# Modelo Cubico de Shneidman

Propone básicamente que el suicidio se da por el encuentro de tres aspectos importantes:

**La presión:** él manifiesta que en todos los sujetos que se habían quitado la vida y había dejado una nota suicida era evidente, la presencia de una situación o una condición estresante que aumentaba en el sujeto la percepción de amenaza del medio o el contexto el cual se encontraba

**Perturbación emocional:** Hace referencia a ese nivel de crisis interna subjetiva que puede experimentar un sujeto precisamente en situaciones cotidianas que aumenta su presión o estrés.

Shneidman expone que ante situaciones de presiones estresantes, es decir en la medida que aumenta la presión en el sujeto y si hay una condición que hace sensible al sujeto que exprese una perturbación emocional hay mayor grado de vulnerabilidad para que se de un suicidio consumado.



# Dolor de Psique

Pero Shneidman refiere un tercer elemento como la piedra angular para que definitivamente se aumente la vulnerabilidad del sujeto frente al suicidio

El manifiesta que en todas las notas suicidas que el analizo identificaba claramente un dolor, una angustia existencia alguna situación conflictiva que hacía que fuese insoportable la vivencia, la experiencia, la vida en si misma y es lo que el denomino como **dolor de psique**, así que si encontramos en una persona altos niveles de presión que hayan dado por aspectos de carácter externo, ambientales, por ejemplo problemas en el trabajo, problemas maritales, más una predisposición a perturbarse emocionalmente de manera rápida y la existencia de un dolor de psique denominado como el dolor de vivir, el dolor del alma. Pues había mayor probabilidad de suicidio entre las personas.



Silvio Alejandro Herrera Mejía  
Psicólogo

# Teoría de Linehan

Ella empezó a trabajar con pacientes con trastorno límites de la personalidad y con antecedentes de conductas autolesivas recurrentes

1993 publica un documento cual expresa que el suicidio es un método aprendido y considera que se trata de un método que aparece en el sujeto para poder afrontar las situaciones complejas que aparecen en su vida

Considera que son 4 los elementos fundamentales que pueden aumentar la probabilidad de suicidio en el sujeto o que el sujeto considere el suicidio como un mecanismo de afrontamiento.

Involucra factores medioambientales, considera que condiciones adversas, experiencias tempranas difíciles, generalmente muy relacionadas con el maltrato con la privación emocional entre otras, pueden estar relacionadas con el aumento de la probabilidad del suicidio como una alternativa para estas personas.

Otro de los factores que involucra dentro de la teoría es la cognición y habla específicamente de dificultades en el sujeto para poder realizar interpretaciones adecuadas acerca del mundo y de la realidad.

Habla de factores emocionales específicamente de una disposición hacia la exacerbación de lo emocional que si lo comparamos un poco con lo que había planteado Shneidman esta muy vinculado con esa posibilidad de perturbación en el sujeto y de algunas fallas y déficit en el comportamiento que generalmente están relacionadas con dificultades en habilidades sociales o comportamientos evitativos frente a situaciones problemáticas



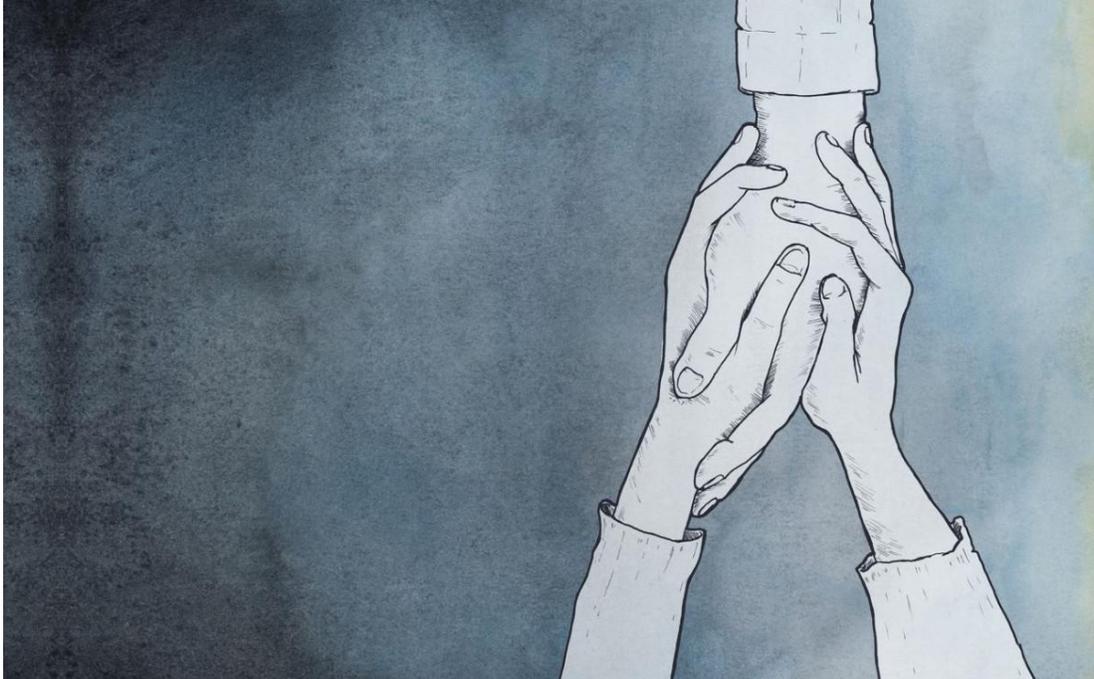
# Teoría Cognitiva de Beck y Wells

Ellos manifiestan que el suicidio se debe básicamente a una vulnerabilidad disposicional, esto significa que hay una disposición previa del sujeto que esta relacionada precisamente con las formas de interpretación de la vida, del futuro, de los otros y de si mismo y que se pueden ver traducidas en cuatro aspectos



# 1. Déficit en la habilidad para resolver problemas

Dificultades en el sujeto para poder analizar por ejemplo una situación problemática, segmentarla, analizarla, ubicar posibles alternativas y aplicarlas finalmente o implementarlas



**Silvio Alejandro Herrera Mejía**  
Psicólogo

## 2. Estilo de memoria sobregeneralizadas

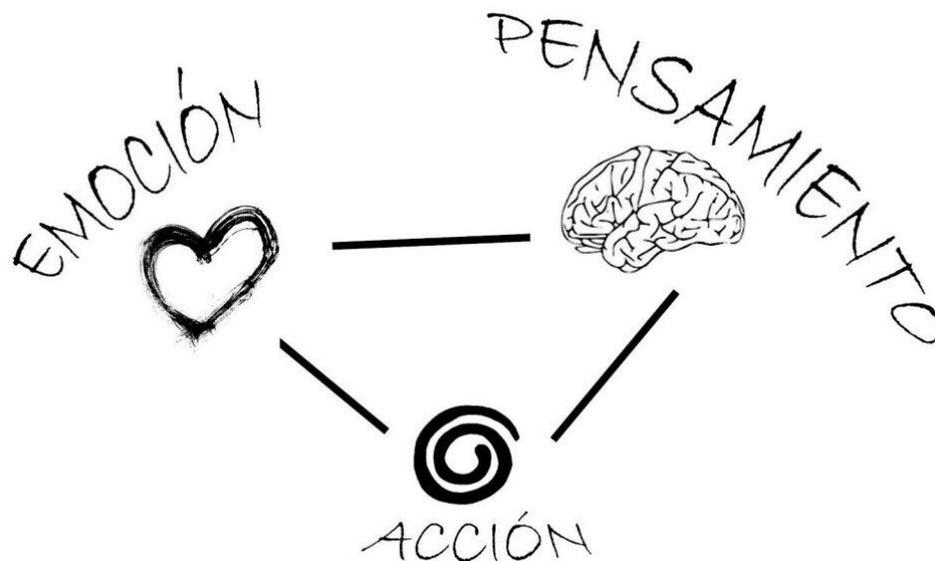
El otro aspecto que ellos vinculan al comportamiento suicida es un estilo de memoria sobregeneralizadas, esto implicaría entonces que las personas que tiene mayor disposición al suicidio tienen serias dificultades para poder acceder en su memoria a determinados recuerdos y generalmente los recuerdos negativos serán los que van a tener una mayor prevalencia cuando tratan de recordar una de las etapas de su vida.

Beck y Wells aquí plantean que estas personas tienen una dificultad para evocar detalles de las situaciones que vivenciaron por lo tanto se ubicaran en recuerdos muy generales y estos con un alto contenido negativo.



# 3 Estilo Cognitivo Maladaptativo

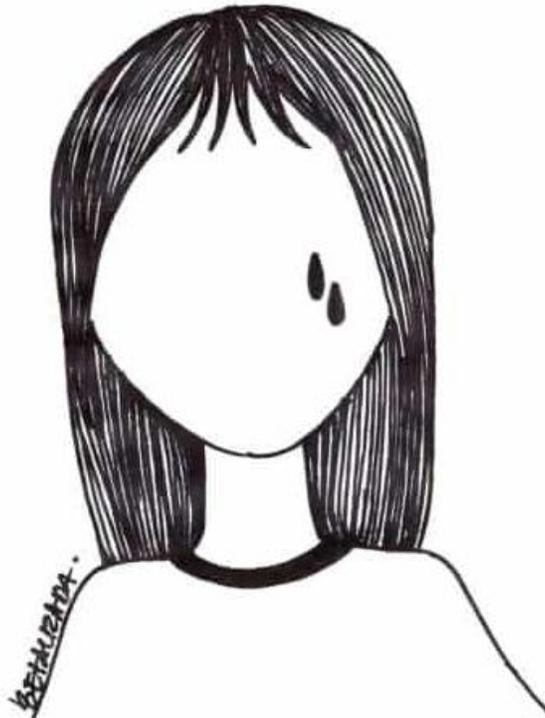
Plantean que hay dificultades en el sujeto para poder realizar interpretaciones acerca de los diferentes aspectos de la vida de si mismo, del futuro, del mundo y de los otros, que están muy mediados por experiencias tempranas que posiblemente han sido traumáticas y que han estimulado en ellos la presencia de estilos cognitivos muy vinculados con la vulnerabilidad y con la deprivación emocional, es decir, una desconexión con los otros y por otro lado y con una gran dificultad para poder expresar sus emociones al realizar evaluaciones muy negativas sobre esa situación.



**Silvio Alejandro Herrera Mejía**  
Psicólogo

# 4. Características de la Personalidad

Finalmente unas características de personalidad que le hacen mayormente dispuesto hacia el suicidio. En términos generales y después de una amplia conversaciones en diferentes mesas de profesionales en Estados Unidos, en salud mental se llegó a un acuerdo específico para poder definir a que se haría alusión cuando hablamos de suicidio y la conclusión a la que llegaron es que el **suicidio es la muerte debido a lesiones, envenenamiento o sofocación donde hay evidencia que puede ser explícita o implícita de que la lesión fue autoinfligida y que la intención del occiso era matarse.**



**Silvio Alejandro Herrera Mejía**  
Psicólogo

# Teoría Psicológica Interpersonal de Thomas Joiner

**Percepción errónea de carga:** Habla acerca de una percepción inadecuada del sujeto, que las personas que tienen una tendencia al suicidio generalmente evalúan que son una carga para los demás, consideran que las otras personas, ya sea su núcleo familiar social, amigos, trabajo estarían mejor sin él o sin ella y a lo largo de la vida van acumulando evidencia subjetiva acerca de esta hipótesis





**Baja Pertenencia de Alineación Social:** en la medida que aumenta la percepción errónea de carga el sujeto se va convenciendo así mismo de que no es importante para el contexto en el cual se ubica y por esta razón entonces empieza básicamente a desconectarse de ese contexto en el cual se encuentra, lo que hace es que progresivamente se va aislando, va generando rupturas con su familia, con sus amigos, con su contexto laboral o con su contexto académico, acentuando la percepción errónea de carga y acentuando en este sentido su disposición hacia el suicidio



# Capacidad adquirida: Como podemos adquirir esa capacidad?

La capacidad se va adquiriendo en la medida que sufrimos una exposición continua a eventos dolorosos, plantea incluso que en contextos como el norteamericano ciertas profesiones hacen mas vulnerables a las personas para el suicidio por ejemplo, los militares y los médicos, porque han tenido que estar expuestos eventos dolorosos, esos eventos pueden ser propios o pueden ser externos o pueden ser testigos de ellos que hacen que el sujeto vayan de una manera desensibilizándose frente a las posibilidades de daño que podría ocasionarse posteriormente.

Otros autores que han hecho una interpretación sobre la teoría psicológica interpersonal plantean que también exposiciones a eventos dolorosos por ejemplo eventos adversos de vida, exposición a contextos violentos a contextos de maltrato, por ejemplo pueden ser condiciones que aumenten esa capacidad adquirida para el suicidio en los sujetos.



**Silvio Alejandro Herrera Mejía**  
Psicólogo

# CONCEPTOS RELACIONADOS CON EL SUICIDIO

suicidio

ideación suicida

intento suicida

riesgo suicida



# Riesgo Suicida

Conjunto de factores que pueden ser internos o externos, así como el conjunto de acciones y de cogniciones que hacen que aumenten el potencial autodestructivo en el sujeto, cuando hablamos de una persona que esta en riesgo suicida nos referimos a una persona que puede tener mayor probabilidad de llevar a cabo comportamientos autodestructivos y por tanto llegar a la muerte a partir de las acciones propias, pero es un estadio inicial.

**Factores inmodificables:** condiciones que pueden hacer mas vulnerable al sujeto para que lleve a cabo comportamientos con potencial autodestructivos pero que no podemos cambiar. En este sentido encontramos aquí características del sujeto como intento suicida previo, esto no lo podemos modificar ya ocurrió, pero se ha comprobado que personas que han tenido intento suicidas previos van a tener el doble de riesgo de llevar a cabo nuevamente una conducta suicida o llevar a cabo el suicidio de manera efectiva en los siguientes 6 meses a un año sino recibe el tratamiento adecuado de atención para la problemática que esta vivenciado.

- antecedentes familiares de suicidio -
- presencia de enfermedades crónicas e incapacitantes



**Factores modificables:** son todas aquellas condiciones y características que si son susceptibles de tratamiento clínico y que por lo tanto se puede abordar en la clínica de manera particular o en programas de prevención para el suicidio.

-Circunstancias sociales: condiciones de tipo social y familiar que sean frágiles por ejemplo ambientes familiares amenazantes o conflictivos, situaciones sociales de deprivación, de dificultades para la satisfacción de necesidades básicas o de dificultades para el acceso a recursos que le permitan a las personas el ser menos vulnerables frente al suicidio

-Factores psicológicos: encontramos por ejemplo el juego, el consumo de alcohol y de drogas, se ha encontrado que hay una alta correlación entre el consumo del alcohol y la presencia de comportamientos suicidas y que hay una mayor disposición del sujeto cuando esta bajo los efectos del alcohol y de las drogas a llevar a cabo comportamientos suicidas porque se vuelven mas impulsivos y evalúan menos las situaciones.

-Factores psicopatológicos: la presencia de unos factores mentales han demostrado que ha tenido una mayor relación con el comportamiento suicida, por ejemplo la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de estrés postraumático, así como también episodios de esquizofrenia y psicosis



El suicidio es un fenómeno multideterminado, esto implica que no obedece solamente a la aparición de una patología que este en comorbilidad con el comportamiento suicida, sino que se trata de una entidad que es afectada y aparece por múltiples factores que pueden ser de orden social, económicos, individual, familiar entre otros. Es necesario considerar que no es un acto impulsivo que se lleva a cabo de un día para otro sino que se trata mas bien de un proceso que se va dando en diferentes estadios

LA AYUDA PROFESIONAL  
ES INDISPENSABLE.



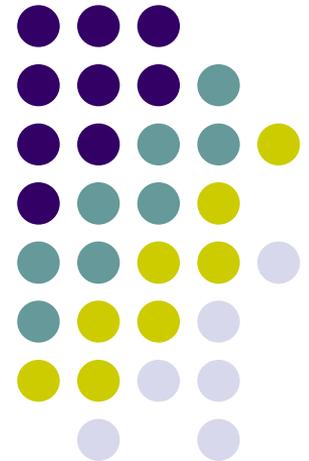
Silvio Alejandro Herrera Mejía  
Psicólogo

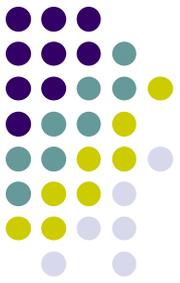
# MINDFULNESS

---

Sea lo que sea lo que pase por tu mente,  
no te enfoques en ello, ni trates de  
eliminarlo.

Yongey Mingyur Riponché





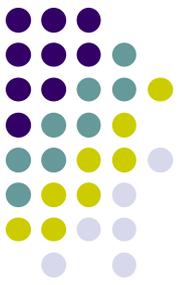
MINDFULNESS

ATENCIÓN PLENA

PRESENCIA MENTAL

CONCIENCIA ABIERTA

CONCIENCIA PLENA

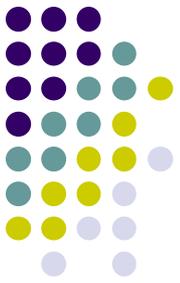


- La palabra Mindfulness es también una de las primeras traducciones que se hicieron de la palabra "sati" en pali, un idioma vernacular similar al sánscrito que se hablaba en la época en que Buda comenzó a enseñar hace 2500 años.
- Rememorar. Recordar. Traer al presente



Sati o Mindfulness es la capacidad humana básica de poder estar en el presente y de "recordarnos" estar en el presente, es decir, constantemente estar volviendo al AQUÍ Y AHORA.

# Mindfulness en occidente

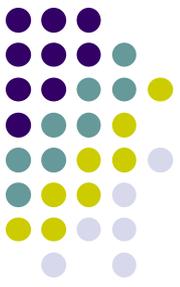


- Más de 30 años
- Jon Kabat-Zinn: “Prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar”.
- Modelo médico y psicológico
- Tercera generación de la psicología



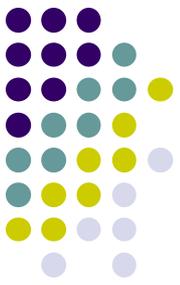
# Actitudes

- **Aceptación** de la realidad que ya existe y que estamos observando en ese momento. Es lo contrario de la resistencia.
- **Sin juzgar** aquello que se observa.
- **Vivir el presente**, lo que significa que el pasado y el futuro se nos van haciendo innecesarios.



# Actitudes

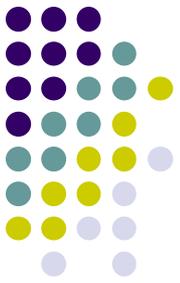
- **Mente de principiante**, cuya esencia es la curiosidad y la apertura mental ante lo que percibimos y experimentamos.
- **Soltar** (no aferrarse a las cosas o las experiencias).
- Actitud afectiva de **bondad amorosa** o actitud de amor o de cariño hacia el objeto observado.



# Actitudes

- **Compasión** (no lástima) cuando esa bondad amorosa se dirige a personas que experimentan cualquier tipo de sufrimiento.
- **Autocompasión** cuando esa bondad amorosa se dirige hacia uno mismo.

# Condiciones

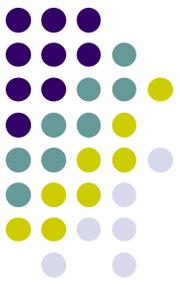


Atención a lo que ocurre en el presente.

No comparar el estado actual con un ideal.

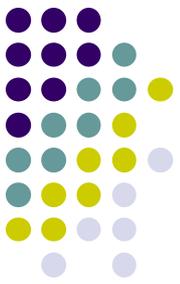
No juzgar lo que observamos.

Aceptar la no permanencia de la experiencia.



# Beneficios

- Estar plenamente en el presente, en el aquí y ahora
- Observar pensamientos y sensaciones desagradables tal cual son
- Conciencia de aquello que se está evitando
- Mayor conciencia de los juicios
- Menor reacción frente a experiencias desagradables



- Menor identificación con los pensamientos (no soy lo que pienso)
- Reconocimiento del cambio constante (pensamientos, emociones y sensaciones que vienen y van)
- Mayor equilibrio, menor reactividad emocional
- Mayor calma y paz
- Mayor aceptación y compasión de si mismo

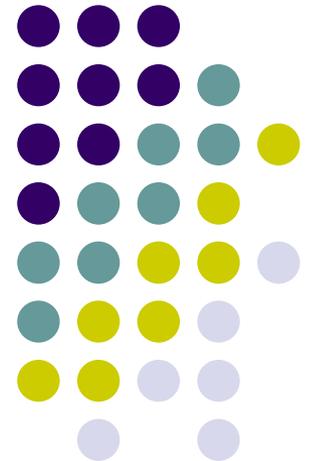
Mathias Grainger



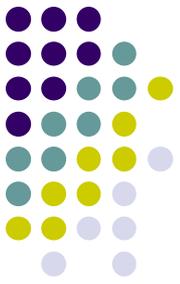
# MINDFULNESS

---

Sesión # 2  
Prácticas de atención

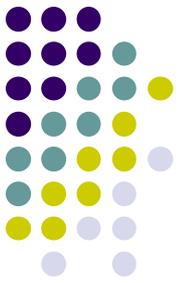


# Técnica básica de Mindfulness

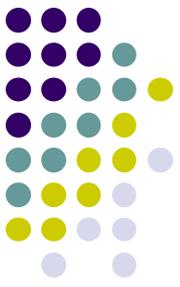


- Centrar la atención en un objeto
- Mantener conciencia en él sin cerrarnos a los demás estímulos que recibimos a través de los sentidos
- Desde el foco de atención en la respiración intentamos observar los demás estímulos

# Prácticas de atención



- Atención sostenida o focalizada
- Atención abierta
- Atención plena



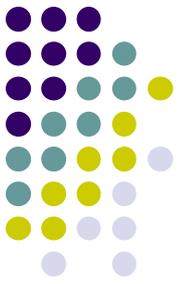
# Atención sostenida

- Contar respiraciones
- Sin alterar las respiración contamos de 21 a 1

21 Inhalo, exhalo... 20... y luego de 1 a 21

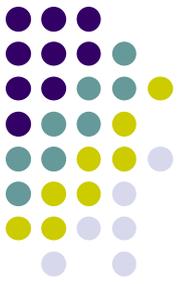
❖ 3 vueltas

# Atención abierta

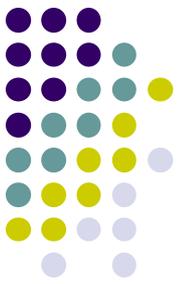


- Etiquetar
- Cerrar los ojos y durante 5 minutos estar abiertos a todo (Pensamientos, emociones, ruidos, sensaciones físicas)
- Reconocer que eso que está ahí, ahí está y dejarlo pasar

# Atención plena



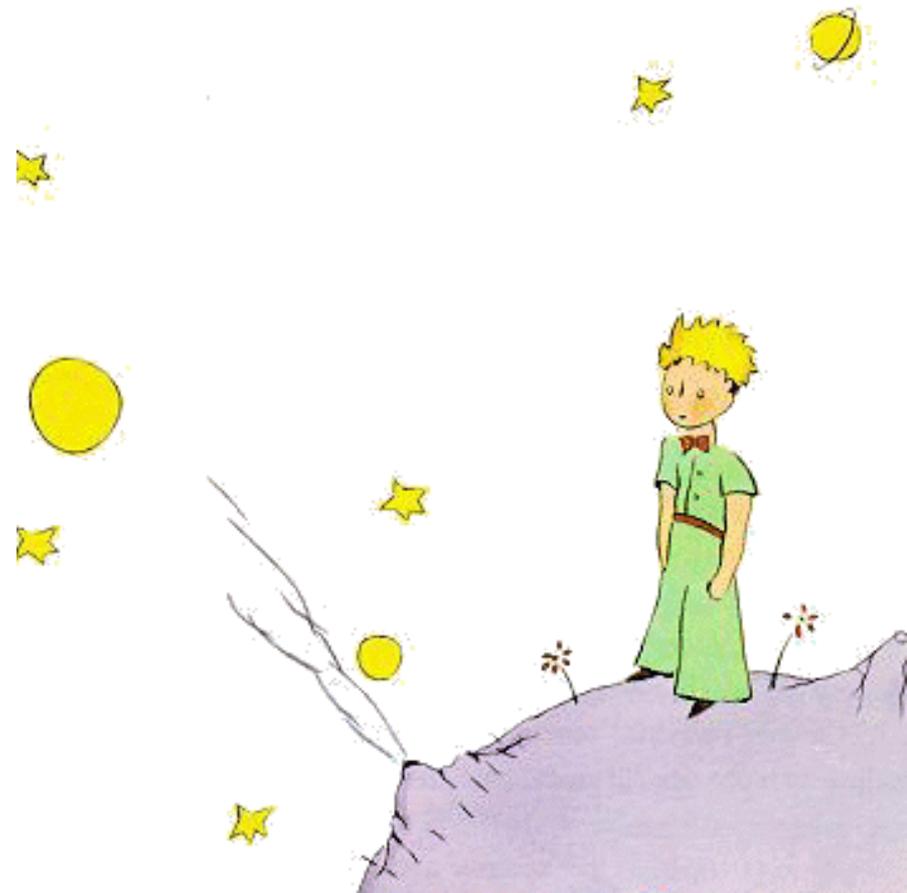
- Comer un trozo de chocolate
- Observar todo el proceso
- Si se viene alguna idea ajena, nóotala, obsérvala y deja que se esfume como una nube. Regresa al ejercicio



- Mindfulness centrado en:

La respiración, en las sensaciones físicas, en cada uno de los cinco sentidos, en las sensaciones internas corporales, en la actividad mental, en las relaciones interpersonales

Mathias Grainger



# MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS



- ▶ Desde el comienzo de la historia los seres humanos han buscado medicamentos o sustancias que le calmen el dolor, la tristeza, la angustia y el insomnio.
- ▶ Las pociones para la sedación y la hipnosis fueron las bebidas alcohólicas, el láudano, la mandrágora y más adelante, los agentes alucinógenos que hacen parte de la medicina folklórica. Medicamentos como tal (los bromuros, el hidrato de cloral) se usaron antes de 1900 como hipnóticos y sedantes.

- ▶ La nueva ciencia de la psiquiatría biológica, basada más en la comprensión bioquímica de los procesos mentales que en el mismo proceso psicoanalítico, nació en los años cincuenta encontrando bases biológicas a cada trastorno

Los medicamentos utilizados en psiquiatría pueden clasificarse en cinco grupos que se enumeran a continuación:

- \* Antidepresivos
- \* Ansiolíticos
- \* Antipsicóticos
- \* Antirrecurrenciales
- \* Antiparkinsonianos



# ANSIOLITICOS

- ▶ Clonazepam
  - \* Alplazolam
  - \* Lorazepam
  - \* Midazolam
  - \* Bromazepam
  - \* Diazepam
  - \* Clordiazepóxido
  - \* Lofacepato de etilo
- ▶ Análogos de benzodiazepinas (Utilizados en el trastorno del sueño)
- ▶ zolpidem (Stilnox)
- ▶ zopiclona (Zalepla, Sedorm)



# EFECTOS SECUNDARIOS

- ▶ Somnolencia
- ▶ Confusión
- ▶ Ataxia
- ▶ Mareo
- ▶ Sedación
- ▶ Cefalea
- ▶ Desorientación

Hay que observarlos principalmente en los ancianos, abstenerse de conducir o manipular maquinaria peligrosa.

# Contraindicaciones y precauciones generales

## Están contraindicadas en:

- Pacientes alérgicos
- Pacientes con miastenia gravis
- Pacientes en coma o estado de shock
- Pacientes en intoxicación etílica
- Embarazadas, lactantes y niños.

## Se deben administrar con precaución en:

- Pacientes con historial de drogodependencias
- Pacientes con insuficiencia respiratoria grave
- Ancianos
- Su consumo junto con otros depresores (alcohol) pues potencian los efectos depresores

# ANTIDEPRESIVOS

Se clasifican en :

- ▶ Antidepresivos tricíclicos y afines
- ▶ Antidepresivos inhibidores de mono-amino-oxidasa IMAO
- ▶ Antidepresivos precursores de neurotransmisores



## INDICACIONES

- ▶ La mocoblemida esta indicada en el tratamiento de la depresión
- ▶ La tranicipromina tratamiento de la depresión y en las fobias y ataques de pánico

## EFFECTOS SECUNDARIOS

- ▶ Sequedad de boca
- ▶ Estreñimiento
- ▶ Edemas
- ▶ Disfusión sexual
- ▶ Mareos
- ▶ Cefalea
- ▶ Vomito
- ▶ Alteraciones hepáticas

- ▶ Inhibidores de la monoaminooxidasa (poco utilizados en la actualidad)
- ▶ Antidepresivos tricíclicos clásicos
  - \* Imipramina (Trofanil, Elepsin CL)
  - \* Amitriptilina (Tryptanol, Uxen Retard)
  - \* Maprotrilina (Ludiomil)
- ▶ Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSS)
  - \* Fluoxetina 20mg (Prozac, Neupax, Hapilux)
  - \* Sertralina 50 y 100mg (Artuline, Seralux, Alutrin)
  - \* Paroxetina (Paxil, Traviata)
  - \* Fluvoxamina
  - \* Escitalopram (Lexapro)
- ▶ Inhibidores mixtos de la recaptación de serotonina y noradrenalina
  - \* Venlafaxina (Efexor, Sesaren)
  - \* Duloxetina (Cymbalta 30 y 60mg)
- ▶ Inhibidores mixtos de la recaptación de noradrenalina y dopamina
  - \* Bupropión (Wellbutrin) también utilizado para el síndrome de abstinencia de la nicotina
- ▶ Antidepresivos con otro mecanismo de acción
  - \* Mirtazapina (Remeron)

# EFECTOS SECUNDARIOS

Los antidepresivos tricíclicos presentan en general todos estos efectos adversos en mayor o menor medida

- ▶ Retención urinaria
- ▶ Náuseas

Los antidepresivos heterocíclicos no tienen acción sobre receptores de la acetilcolina y por tanto carecen de efectos anticolinérgicos

- ▶ Somnolencia
- ▶ Ansiedad
- ▶ Sequedad de boca
- ▶ Sedación
- ▶ Temblor/ taquicardia

# ANTIPSIKÓTICOS

- ▶ Antipsicóticos típicos (neurolepticos)
- ▶ \* Clorpromacina
- ▶ \* Levomepromazina
- ▶ \* Flufenazina
- ▶ \* Haloperidol (el más utilizado)
- ▶ \* Tioridazida
- ▶ Antipsicóticos atípicos
- ▶ \* Risperidona
- ▶ \* Olanzapina
- ▶ \* Quetiapina
- ▶ \* Clozapina
- ▶ \* Ziprazidona
- ▶ \* Amisulpiride
- ▶ \* Aripiprazol



## Indicaciones

- ▶ Esquizofrenia
- ▶ Trastorno delirante paranoide
- ▶ Trastorno esquizo-afectivo
- ▶ Psicosis toxicas
- ▶ Síntomas psicóticos en trastornos afectivos
- ▶ Trastornos neuropsiquiatricos

## Contraindicaciones

- ▶ Alergia al fármaco
- ▶ Depresión severa
- ▶ Depresión de la medula osea
- ▶ Coma
- ▶ Feocromocitoma

# Sedacion

Este efecto adverso puede resultar útil en pacientes agitados, violentos y debe ser evitado en pacientes en los que interese mantener una actividad diaria normal .

Los fármacos que lo provocan con mayor intensidad son:

- ❖ Clorpromazina
- ❖ Levomepromazina
- ❖ Perfenazina
- ❖ Tioridazina
- ❖ zuclopentixol



# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN ESQUIZOFRENIA.

- POR QUE SON NECESARIOS LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA ?
  
- *LA ESQUIZOFRENIA ES UNA ENFERMEDAD POR LO QUE PARA SU MANEJO SON NECESARIOS LOS FARMACOS.*

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN ESQUIZOFRENIA.

Los antipsicóticos atípicos:

Aunque tienen menos probabilidades de causar estos problemas, pueden causar:

- Aumento de peso
  - Diabetes
  - y en algunos casos, problemas cardiacos.
- 
- Todos los antipsicóticos también pueden causar:
  - Sedación,
  - Mareos
  - y cambios en los niveles de ciertas hormonas en el cuerpo, como la prolactina.

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN ESQUIZOFRENIA.

- EL TIEMPO DEL TRATAMIENTO ES INDEFINIDO POR TRATARSE DE UNA ENFERMEDAD CRONICA.
- CUALES SON LOS MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA?

# TRATAMIENTO ESQUIZOFRENIA

# FARMACOLOGICO

# EN

- *LOS PRINCIPALES MEDICAMENTOS SON LOS ANTIPSICOTICOS.*
- *ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LA RISPERIDONA, OLANZAPINA, HALOPERIDOL, ENTRE OTROS.*
- **EN OCASIONES SE NECESITA DE OTROS MEDICAMENTOS COMO:**
  - *BENZODIAZEPINAS.*
  - *ANTIDEPRESIVOS.*
  - *ESTABILIZADORES DEL ANIMO*
- **LA ELECCION DEL MEDICAMENTO DEPENDE DE VARIOS FACTORES**

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN ESQUIZOFRENIA.

- ESTOS MEDICAMENTOS CREAN ADICCION?
- *EL ABUSO DE BENZODIAZEPINAS PUEDE LLEGAR A CREAR ADICCION.*
- *POR SER UNA ENFERMEDAD CRONICA SE DEBE TRATAR POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, DE IGUAL FORMA QUE OTRAS ENFERMEDADES COMO LA HTA Y LA DM*

- NECESITO QUE ME HAGAN EXAMENES?

*SEGÚN EL TIPO DE MEDICAMENTOS SEREQUIEREN ALGUNOS  
PARACLINICOS COMO:*

*LITEMIA, TSH, CREATININA*

*VALPROHEMIA ,ALT, AST.*

*NIVEL DE CARBAMAZEPINA*

*HLG.*

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN ESQUIZOFRENIA.

- CUAL ES EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO?
- *EL OBJETIVO ES ESTABILIZAR AL PACIENTE DURANTE LA FACE AGUDA DE LA ENFERMEDAD Y POSTERIORMENTE MINIMIZAR LA POSIBILIDAD DE RECAIDAS*

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN ESQUIZOFRENIA.

- *LA ELECCION DE LOS MEDICAMENTOS SE REALIZA BAJO PARAMETROS ESTABLECIDOS, CADA PERSONA ES DIFERENTE Y LA TOLERANCIA Y RESPUESTA A LOS DIFERENTES MEDICAMENTOS ES INDIVIDUAL.*

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN ESQUIZOFRENIA.

- LA FRECUENCIA PARA REALIZAR LOS DIFERENTES PARACLINICOS SE ENCUENTRA ESTABLECIDA EN LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO.
- A MI VECINA LE FUNCIONA X MEDICAMENTO POR QUE NO ME LO DA A MI?

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN ESQUIZOFRENIA.

- POR QUE SE DEBEN TOMAR LOS MEDICAMENTOS Y DURANTE CUANTO TIEMPO?
- PARA LOGRAR UNA MAYOR FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA ESQUIZOFRENIA Y MINIMIZAR LA POSIBILIDAD DE REFRACTARIEDAD.

# Estabilizadores de animo

Litio

Ácido Valproico

Carbamazepina

Lamotrigina

Oxcarbazepina

Topiramato

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN T.A.B

- EL TIEMPO DEL TRATAMIENTO DEPENDERA DE LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD EN CADA PACIENTE.
- CUALES SON LOS MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN PARA EL TRATAMIENTO DEL TAB?
- ***ESTABILIZADORES DEL ANIMO:***
- *CARBONATO DE LITIO*

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN T.A.B

- *ACIDO VALPROICO*
- *CARBAMAZEPINA.*
- **OTROS:**
- *ANTIPSICOTICOS*
- *BENZODIAZEPINAS.*
- *ANTIDEPRESIVOS.*
- ***LA ELECCION DEL MEDICAMENTO DEPENDE DE VARIOS FACTORES***

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN T.A.B

- ESTOS MEDICAMENTOS CREAN ADICCION?.
- *EL ABUSO DE BENZODIAZEPINAS PUEDE LLEGAR A CREAR ADICCION.*
- *POR SER UNA ENFERMEDAD CRONICA SE DEBE TRATAR POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADOS, DE IGUAL FORMA QUE OTRAS ENFERMEDADES COMO LA HTA Y LA DM*

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN T.A.B

Los efectos secundarios de los estabilizadores del estado de ánimo pueden variar dependiendo del medicamento específico.

Algunos de los efectos secundarios más comunes incluyen:

- Somnolencia.
- Mareos.
- Problemas de coordinación.
- Aumento de peso.
- Problemas metabólicos.
- Problemas renales y tiroideos.

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN T.A.B

- NECESITO QUE ME HAGAN EXAMENES?

*SEGÚN EL TIPO DE MEDICAMENTOS SEREQUIEREN ENTRE OTROS:*

*LITEMIA, TSH, CREATININA*

*VALPROHEMIA ,ALT, AST.*

*NIVEL DE CARBAMAZEPINA*

*HLG.*

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN T.A.B

- *LA ELECCION DE LOS MEDICAMENTOS SE REALIZA BAJO PARAMETROS ESTABLECIDOS, CADA PERSONA ES DIFERENTE Y LA TOLERANCIA Y RESPUESTA A LOS DIFERENTES MEDICAMENTOS ES INDIVIDUAL.*



# **CONTROL SOCIAL Y VEEDURÍAS CIUDADANAS EN EL MARCO DE LA PPSS**

**ASOCIACION DE USUARIOS SAMEIN S.A.S**

# PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

- La Participación Social es un derecho vinculado con el derecho humano fundamental a la salud.
- El Control Social es una forma de participación ciudadana que busca función crítica sobre el comportamiento de los agentes públicos, estatales o no estatales.

# ACTORES DEL CONTROL SOCIAL

- Ciudadanos de manera individual
- Comunidades, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), Cámaras de Comercio y Asociaciones Gremiales.
- Instancias institucionalizadas de participación ciudadana y control social por el estado.
- Instancias institucionalizadas concebidas únicamente para realizar el control social Ej.: Veedurías en Salud.
- Los medios de comunicación.

# MECANISMOS DE CONTROL

- **Control coactivo:** que opera por medio de la fuerza, los castigos, las sanciones legales, etc.
- **Control persuasivo:** que actúa sobre la gente apelando al elogio, la recompensa, la sugestión, el reconocimiento.
- **Control Interno:** se ejerce para crear o hacer reconocer en el individuo valores, principios y normas de conducta
- **Control Externo:** Se dirige principalmente a regular la conducta externa del individuo, es decir sus relaciones con las demás persona

# VEEDURÍA CIUDADANA

Es el mecanismo democrático de representación que le permite a las personas y a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas.



# FUNCIONES

- Vigilar los procesos de planeación.
- Vigilar que en la asignación de los presupuestos.
- Vigilar los procesos de contratación.
- Vigilar y fiscalizar la ejecución y calidad técnica de las obras.
- Recibir los informes, observaciones y sugerencias que presenten los ciudadanos y organizaciones en relación con las obras o programas que son objeto de veeduría.

# GRACIAS