

Revista Psicólogos

Ética • Crecimiento • Desarrollo

La Ergonomía como indicador de productividad en los puestos de trabajo.

Por: M. A. Cristhian J. Alvarado Sobio

Entrevista a Licda. María Elisa Enriquez de Ketter

Por: M.A. Melissa Lemus García

Erich Fromm

Para el Segmento Vita et Opus

Por: M. A. Leslie Sechel

Celebrando la Salud Mental en Guatemala.

Por: M. A. Mayra Figueroa Briceño

Segmento de Ética

La ética en el colegiado. Resultados de una encuesta.

Por: M.A. Ana María Jurado

Revista Psicólogos

Año IV- No. 15 - Octubre 2014

Revista trimestral
Fecha de inicio: 2010

ISSN: 2225-0816

Edita:
Colegio de Psicólogos de Guatemala



Ciudad Capital
Vía 5, 4-50 Zona 4. Edificio Maya, 6o. Nivel
607. Teléfonos (502) 23340933/23340925

Quetzaltenango
5 Calle 22-20 Zona 3. Teléfono 77672749

Correos electrónicos:
consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt
info@colegiodepsicologos.org.gt
sedequetzaltenangopsicologos@gmail.com

Sitio web: www.colegiodepsicologos.org.gt

Revista Psicólogos consiste en un medio escrito dirigido al gremio, distribuida exclusiva y gratuitamente para el colegiado activo. Cuenta con estándares nacionales e internacionales y con la calidad académica que la clasifica como una revista Técnico- Profesional. Incluye artículos inéditos, escritos por profesionales de las ciencias psicológicas y afines, de autoría nacional e internacional, cuyos objetivos son la divulgación de investigaciones que permitan compartir los avances y descubrimientos teóricos y técnicos de la psicología en general, así como la transmisión de los conocimientos adquiridos y la actualización profesional de la psicología clínica, social, educativa, industrial, deportiva y de otras ramas de la ciencia. De esta manera se propone promover una aproximación a los problemas de nuestra sociedad.

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de la revista sin previa autorización escrita por las autoridades del Colegio de Psicólogos de Guatemala. Todos los derechos de autor, fotografía y diseño, así como el nombre o título publicado están reservados por el Colegio de Psicólogos de Guatemala.

Impresa en la Ciudad de Guatemala.

Editorial

Coordinación de Consejo

M.A. Mayra Figueroa Briceño
Col. No. 278

Consejo Editorial

Lic. Riquelmi Gasparico
Presidente
Colegio de Psicólogos de Guatemala
Col. No. 312

M.A. Ana María Jurado
Instituto de Psicología Aplicada - IPSA -
Col. No. 007

M.A. Verónica Paz de Brenes
Psicóloga Independiente
Col. No. 471

M.A. Melissa Lemus García
Asociación Guatemalteca de Psicología
-AGP-
Col. No. 926

M.A. Leslie A. Sechel Vela
Centro de Estudios Junguianos de
Psicología Analítica en Guatemala
Col. No. 2343

Redacción

M.A. Edna Friné Portillo
Consultora Educativa Independiente

Diseño y diagramación

Alejandro Miranda

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos está conformado por profesionales no vinculados directamente al Colegio de Psicólogos de Guatemala. El Consejo Editorial se apoya además en otros profesionales externos al mismo, en la revisión, asesoría, así como en la contribución de artículos, entrevistas e investigaciones a publicarse. Todos los autores nacionales invitados a escribir deberán estar colegiados activos.

Índice

Editorial 04

**La Ergonomía como indicador de productividad en los
puestos de trabajo.**
M.A. Cristhian J. Alvarado Sobio 05

Entrevista a Lcda. María Elisa Enriquez de Ketter
Por M.A. Melissa Lemus García 09

Segmento Vita et Opus.
Erich Fromm
M.A. Leslie Sechel 17

Celebrando la Salud Mental en Guatemala.
M.A. Mayra Figueroa Briceño 21

Segmento de Ética.
**La ética del colegiado. Resultados de
una encuesta.**
M.A. Ana María Jurado 25

Normas y selección de artículos
para su publicación 30

Carta Editorial

M.A. Mayra Figueroa Briceño
Psicóloga. Colegiada Activa No. 278

Estamos finalizando el año y los esfuerzos por sostener una publicación trimestral han sido incalculables; sin embargo, es necesario seguir haciéndolos en aras del desarrollo de la psicología en nuestro país. Esta es un área que tiene mucho que aportar al desarrollo de la psicología mundial, y en particular en Guatemala, por sus características tan peculiares, como una gran diversidad cultural, étnica e idiomática.

Es posible que esta décimo quinta edición sea, por última vez, una publicación trimestral e iniciar, a partir del próximo año, una semestral, ya se espera que la misma contenga una compilación de artículos científicos, exclusivamente.

Queremos compartir con nuestros asociados que en agosto pasado, la Revista Psicólogos recibió un reconocimiento de LATINDEX por ser la segunda revista guatemalteca en indexarse en dicha institución, ya que la primera fue la de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos. Nos sentimos complacidos y satisfechos por el reconocimiento de que fuimos objeto. El mismo se realizará en la Biblioteca de la Universidad de San Carlos en el marco de un curso ofrecido para escritura de artículos científicos.

En esta ocasión, en la Revista *Psicólogos* ofrecemos una entrevista muy importante realizada a la licenciada Marta

Enríquez de Ketter, guatemalteca y terapeuta del habla que vive fuera del país, y que está aportando su experiencia y trabajo realizado en el campo de la rehabilitación del lenguaje en pacientes que presentan un diagnóstico de disfagia, una condición que impacta la calidad de vida de quien lo padece, además de ser un síntoma que nos refiere a la posibilidad de entender el inicio de otras enfermedades como el Alzheimer, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Parkinson, cáncer de boca, cáncer de esófago, cáncer de garganta, trauma causado por lesiones térmicas, entre otras.

El Maestro Christian Alvarado Sobio aborda el tema de Prevención de riesgos laborales y nos introduce en el campo de la Ergonomía, definido como el conjunto de técnicas multidisciplinarias que tiene como objetivo la adaptación de una persona al medio laboral, mediante el diseño y concepción de los puestos de trabajo. El 10 de octubre, se celebró El Día Internacional de la Salud Mental, Mayra Figueroa Briceño hace una reflexión sustentada en cifras de datos nacionales e internacionales sobre el sistema de salud mental guatemalteco y el presupuesto que de allí se deriva para afrontar y dar cobertura a las necesidades de Salud Mental en la población guatemalteca.

En esta edición se aborda también a unos de los grandes personajes presentados en el segmento de *Vita et Opus*: Erick

Fromm, quien realizó grandes aportes a la psicología con su trabajo en la comprensión de autores como Karl Marx y Sigmund Freud, y quien además ha escrito las obras más completas acerca de esas personalidades: *Miedo a la Libertad* es una obra en la que anima a las personas a desafiar los 'determinismos' cualidad de los pensadores antes mencionados, y en la que hace de la *libertad* la característica central de la naturaleza humana.

En el segmento de Ética se presentan los resultados de una encuesta realizada en el tema de la Ética de los colegiados, en la que se manifiesta que a pesar de que un 77% de los colegiados activos recibieron al menos un curso de ética durante su carrera profesional, un 21% manifestó no haber recibido ninguno. Asimismo se establece que este segmento no es leído o lo es escasamente en la revista; es importante destacar que la mayoría de asociados que respondieron a la encuesta ha seguido en la ruta de la profesionalización, realizando estudios de postgrado en un 65%. También evidenció dicha encuesta, la dificultad que se presenta en distribución de la revista a sus miembros colegiados.

Exhortamos a los colegas a investigar y escribir, como una manera de estructurar el conocimiento y como testimonio del trabajo que realizan en su campo laboral. Ψ

La Ergonomía como indicador de productividad en los puestos de trabajo

M. A. Cristhian J. Alvarado Sobio

Colegiado Activo No.1124



Resumen: Al hablar de Prevención de Riesgos Laborales, no nos referimos únicamente a evitar los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, sino también a otros factores organizativos y de carácter psicosocial pertenecientes al ámbito de trabajo, y que se traduce en carga física, metal, estrés y todo aquello que afecta nuestra calidad de vida laboral, satisfacción en el trabajo y confort. En particular La Ergonomía constituye un conjunto de técnicas multidisciplinarias que tiene por objetivo la adaptación del trabajo a la persona mediante el diseño y concepción de los puestos de trabajo.

Es bien sabido en el ámbito de la Gestión del Capital Humano que aquellos trabajadores prototipo y ejemplares en sus puestos de trabajo requieren de varios factores para mantener su nivel de compromiso, actitud y productividad, como los que influyen en su ambiente laboral (Clima, iluminación, ruido, vibración, ventilación, etc), manipulación de cargas manuales y sus riesgos derivados, acondicionamiento y diseño de los puestos, entre otros. Todo esto se traduce en utilidades para los stakeholders (Accionistas, gerentes, colaboradores, proveedores, comunidad).

Palabras clave: Prevención, ambiente laboral, enfermedades profesionales, ergonomía, puestos de trabajo

Abstract: Prevention labor risks it is not only to avoid accidents at work and occupational diseases, We talk about organization and psychosocial facts belong to work context impacting health of workers as heavy weight charges , metal manipulation , stress and anything affecting quality life style, job satisfaction and general comfort. Ergonomics is a multidisciplinary set of techniques that aims to adapt the work to the individual through the design and conception of the jobs. It is well known in the field of Human Capital Management that workers prototype and exemplary in their jobs require several factors to maintain their level of commitment, attitude and productivity, as influencing their work environment (climate, lighting, noise, vibration, ventilation, etc.), manual handling loads and their associated risks, preparation and job design, among others. All this translates into profits for stakeholders (shareholders , managers , partners , suppliers, community) .

Keywords: Prevention, work environment, occupational diseases, ergonomic, jobs

La percepción de la Ergonomía en nuestra cultura centroamericana laboral ha estado sumamente opacada por los intereses intelectuales de las empresas, quienes apuestan por la formación y desarrollo de su personal (algunas) hacia con sus puestos de trabajo y funciones generales y específicas, y sin restar importancia a estos temas, podríamos esperar en el futuro colaboradores bien adiestrados y comprometidos, pero con posibles enfermedades profesionales. A finales del mes de abril del año 2013, La OIT (Organización Internacional del Trabajo) publicó un estudio en donde manifestaba su preocupación por la tendencia de los trabajadores a nivel mundial de padecer de enfermedades profesionales, el cual representará quizá el mayor índice de mala salud en las empresas, por lo que claramente están preparando a los especialistas en éstos temas de las grandes organizaciones a generar programas de prevención para minimizar ausentismo, rotación y otros factores que podrían afectar la productividad de las empresas.

Encontraremos que la Ergonomía se va a relacionar siempre con otras ciencias como la anatomía, antropometría, biomecánica, fisiología, medicina del trabajo, higiene industrial, psicología, sociología e ingeniería, serán éstas vinculaciones las que harán interesante la búsqueda de los resultados del tema en mención. Los principales parámetros de estudio de la Ergonomía son:

- Calidad del ambiente interior.
- Iluminación en el puesto de trabajo.
- Concepción y diseño del puesto de trabajo.
- Pantallas de visualización.
- Riesgos derivados de la carga física.

- Manipulación manual de cargas.

En el transcurrir del tiempo ha existido un importante debate entre los expertos sobre los objetivos y contenidos de la Ergonomía, en donde podríamos listar una serie de definiciones sobre el tema. En tal sentido la primera dicotomía se basa en que algunos la distinguen como una ciencia y otros como una técnica. Ejemplo claro lo vemos con Wickens (1984), para quien los factores humanos tienen que ver con el diseño de la maquinaria para acomodarla a las limitaciones del usuario, mientras algunos autores (Clark & Corlett, 1984) refieren que la Ergonomía es el estudio de las habilidades y características humanas que influyen en el diseño del equipamiento, de los sistemas y de los trabajos... y su objetivo es mejorar la eficiencia, la seguridad, y el bienestar.

Basándonos en la Definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre el bienestar y la salud podemos afirmar que la Ergonomía pretende actuar sobre las condiciones de trabajo para reducir las enfermedades profesionales o las derivadas del trabajo realizado, y además, favorece todo aquello que enriquece al colaborador (trabajador) como persona y como parte integrante de una sociedad.

Ahora debemos adentrarnos al derrotero de las empresas, en donde nos interesa demostrarle al patrono que basta un pequeño estudio ergonómico que contemplen temas como por ejemplo: Posturas de trabajo adoptadas, condiciones ambientales existentes, condiciones sociolaborales y de información, para obtener una mejor productividad, y así establecer indicadores de efectividad a través de la Ergonomía.

De tal cuenta que en los últimos años, el gran desarrollo que ha experimentado la Ergonomía ha dado lugar a la publicación de innumerables métodos, técnicas e instrumentos, como lo son: las técnicas de registro en video para el análisis de la tarea y de los movimientos, las técnicas higiénicas para la medición de los parámetros ambientales, los métodos de observación de las posturas de trabajo, y las listas de comprobación (o check-list) para la evaluación de diseño de los puestos, y la elección de unos u otros métodos o técnicas dependerá de los objetivos que se hayan determinado previamente en el estudio.

Considerando que los sub-temas de estudio clásico de la Ergonomía son la exposición a temperaturas extremas (golpes de calor o congelación), o el sometimiento a cargas de trabajo excesivas o prolongadas, que pueden originar trastornos musculoesqueléticos, patologías que, en la actualidad, son las de mayor incidencia en los países desarrollados y la principal causa de baja laboral.

Lo que diferencia la Ergonomía de otras ciencias, como la seguridad o la higiene del trabajo, no es tanto el lugar que ocupa en la prevención de los riesgos laborales, sino la metodología para su aplicación que claramente incluya las siguientes fases:

1. Análisis del trabajo y de las demandas de la tarea o actividades.
2. Conocimiento de las capacidades físicas y psíquicas del Trabajador.
3. Evaluación del entorno y de las condiciones de trabajo con relación a las exigencias de

la tarea y a las capacidades del Trabajador.

4. Valoración o estimación de la carga derivada del trabajo.
5. Realización del diseño definitivo del sistema.

La visualización de las necesidades de las prácticas ergonómicas se pueden ver con mayor claridad en las plantas de producción, industrias manufactureras y agrícolas, debido a que la mano de obra que utilizan para las actividades laborales son denominados “operarios”, quienes están constantemente expuestos a permanecer en un lugar determinado y a realizar tareas específicas, repetitivas (físicas) y de concentración (mental). El que los métodos de producción o agroindustrial no den los resultados esperados puede ser consecuencia de un mal diseño inicial del sistema o problemas de planeación, análisis y control una vez que el sistema ya este implementado; estos aspectos están directamente relacionados con 5 aspectos:

- (1) La distribución de la planta en que se distribuyen o establecen las instalaciones en función del proceso o producto que se va a fabricar, (2) El manejo de materiales que están estrechamente relacionados con los problemas de distribución de la planta. (3) La adquisición de equipo capital como herramientas, materia prima y maquinaria necesaria para la producción. (4). Los métodos para hacer el trabajo, que se mencionaron anteriormente y que representan la forma en la que el trabajador va tener que realizar el trabajo, incluye los movimientos que tiene que realizar y las diferentes interacciones que van tener con las máquinas y, (5) El tiempo con que cuentan para hacer el trabajo.

Dentro de los retos y desafíos que tiene La prevención de Riesgos en las empresas en este nuevo siglo XXI es preparar al hombre y a la mujer para trabajar en óptima comodidad física y mental con la tecnología de carácter mecatrónica. El profesional más indicado para estrechar esta relación debe de ser el Psicólogo Industrial o Especialista en Prevención de Riesgos Laborales, esto debido simplemente al hecho de que el organismo psicomotriz más complejo de operar (liderar) es el mismo trabajador.

Por lo anteriormente expuesto podemos concluir que la Ergonomía representa los factores que influyen en la calidad de vida del trabajador en un ambiente laboral, la Prevención de Riesgos Laborales en la actualidad es el pivote mediador de los análisis ergonómicos del presente y las enfermedades profesionales del futuro, y que además, el factor ergonómico de los puestos de trabajo proporcionará un caudal más para las empresas que busquen la rentabilidad de carácter trascendental. Ψ

Referencias:

(2010). *Ergonomía*. Barcelona, España: Editorial FUNIBER

Escobar, J. (2012) *Presentación ppt "Ergonomía"*
–Instituto Guatemalteco Seguridad Social-

Hernández, A. Malfavón, A. y Fernández, G.
(2006). *Seguridad e Higiene Industrial*. México:

Editorial LIMUSA

Recibido el 10/08/2014
Aprobado el 29/09/2014

Entrevista a Lcda. Marta Elisa Enriquez de Ketter

Speech-Language Pathologist, MS CCC, CBIT
NeuroRestorative, Carbondale Illinois.



Lcda. Marta Elisa: Sabemos que una de las áreas de su trabajo cubre los problemas de deglución, ¿Podría definir lo que significa problemas de deglución?

La disfagia es el término médico utilizado para definir los problemas de deglución. En su definición más simple es la dificultad de mover la comida o la bebida desde la cavidad oral hacia el estómago. Los problemas de deglución se pueden presentar a cualquier edad y pueden ser causados por numerosas etiologías clínicas, pero haciendo a un lado la causa del problema el resultado emocional y social para el paciente y su familia es muy significativa. En un reporte proporcionado por la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA 2008) indica que en los Estados Unidos aproximadamente 10 millones de personas son evaluadas anualmente con sintomatología de la disfagia. El mismo reporte también expone que la disfagia tiene un impacto en la calidad de vida causando patología y muerte.

Lcda. Marta Elisa: ¿Podría explicar cuáles son los síntomas que se presentan con la disfagia?

El simple acto de tragar es completado aproximadamente 2,000 veces al día. Además de manipular los alimentos, manejamos las

secreciones automáticamente al sentirlos en la cavidad oral. De tal manera, que entre los síntomas pueden presentarse como tos que se produce durante y después de la ingesta de alimentos y bebidas. El paciente se queja de atragantarse con ciertos alimentos, la pérdida de peso es también otro síntoma, así como la pérdida de motivación para comer o beber alimentos.

Lcda. Marta Elisa: ¿Cuáles son algunas de las causas en los problemas de deglución?

Las causas son variadas, pues existen diferentes condiciones médicas que pueden afectar el simple proceso de tragar normalmente. En mi experiencia profesional diaria, recibimos pacientes que han sufrido trauma cerebral. Esta patología pudo ser causada por caídas siendo ésta la principal causa de trauma cerebral en los Estados Unidos, especialmente en las personas de la tercera edad y los niños de 0 a 14 años de edad. Otras de las causas en orden de incidencia son: accidentes de tránsito, asaltos, la falta de oxígeno al cerebro, accidente cerebro vascular (ACV), tumores, etc. Además de estos cuadros clínicos otras causas incluyen: la enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple, la enfermedad de Parkinson, cáncer de la boca, cáncer de la garganta o cáncer del esófago, trauma ocasionado por lesiones térmicas, etc.

Licda. Marta Elisa: En el caso de pacientes que presenten disfagia crónica, ¿Cuáles son las complicaciones?

Estos pacientes pueden presentar complicaciones serias, especialmente si adolecen de un sistema inmunológico débil. Entre las complicaciones más comunes se encuentra la neumonía por aspiración. Esta es una de las complicaciones más serias, la misma se produce al inhalar material colonizado del área orofaríngea; dichos residuos entran a las vías respiratorias, infiltrándose en los pulmones y causando, a su vez, neumonía. La sintomatología observada en estos pacientes es fiebre, dificultades para respirar y un número elevado de glóbulos blancos en el torrente sanguíneo. Otras complicaciones observadas en estos pacientes son la deshidratación y la malnutrición. La deshidratación ocurre cuando se limita la cantidad de líquidos ingeridos diariamente, insuficiencia que puede causar problemas renales, fiebre y lesiones en la piel (llagas). Finalmente, la malnutrición, en general, puede atrasar o limitar la capacidad de recuperación y, en especial también afecta el nivel de energía, eleva el riesgo de las infecciones e igualmente puede causar problemas de lesiones en la piel. Todas estas complicaciones disminuyen la calidad de vida del paciente.

Licda. Marta Elisa: ¿Cuáles son las consecuencias emocionales observadas en estos pacientes?

En estos casos, al tener un cambio en los hábitos de comida, los pacientes se aíslan. Es importante recordar que todo tipo de reunión familiar y social conlleva la ingesta de alimentos y bebidas, por lo que culturalmente, la comida es la parte central de muchas actividades sociales que

realizamos diariamente. Cuantas veces invitamos a alguien para un “cafecito”. De tal manera que cuando se marcan restricciones a la comida por motivos médicos también se están limitando las actividades familiares y sociales del paciente y de su familia. Como consecuencia es posible que tenga lugar un periodo de aislamiento, bien porque el paciente sienta vergüenza o debido a que necesite ayuda durante las comidas. Si la condición médica es crónica, el paciente posiblemente pierda interés en las comidas y, además, experimente ansiedad y miedo que también pueden convertirse en parte del cuadro emocional, especialmente si se han presentado eventos de asfixia durante las comidas.

Licda. Marta Elisa: Mencionó usted la importancia de las consecuencias emocionales de los pacientes. ¿Cómo se aborda un trastorno en el estado de ánimo dentro de un cuadro con disfagia?

Esta es una de las áreas que aún necesita de exploración y estudio. En el caso de la población a la que yo brindo servicios, la depresión generalmente es ya parte del cuadro clínico. Muchos de los pacientes que han sufrido trauma cerebral toman medicamentos para tratar farmacológicamente este desbalance emocional. Sin embargo, se ha encontrado evidencia que algunos componentes químicos de estos medicamentos puede disminuir o retrasar las repuestas motoras de los pacientes, lo cual definitivamente puede afectar la deglución de alimentos. También existen medicamentos que causan sequedad en la boca, causando aún más dificultad para tragar. Así que el cómo abordar el estado de ánimo es nuevamente un proceso muy individualizado.

Dependiendo de la motivación del paciente y del apoyo dado por la familia, estos pacientes están dispuestos a participar en tratamiento, son activos y entregados a completar los ejercicios recomendados, siempre y cuando la luz al final del camino es la posibilidad de volver a comer normalmente. Los casos más difíciles son cuando debido a la gravedad del problema el aliciente de volver a comer es muy lejano y posiblemente inalcanzable. En estos casos la familia es crucial para poder compensar y desarrollar el apoyo no solo de familiares pero de amistades que continúen socializando con el paciente a pesar de que esto no se dé dentro del ámbito de las comidas.

Licda. Marta Elisa: ¿Qué debe conocer la familia del paciente acerca de esta condición?

Dependiendo de la naturaleza y de la severidad del cuadro clínico, el paciente puede ser dado de alta del hospital con recomendaciones médicas significativas como en el caso de una sonda gástrica, o con recomendaciones más sencillas como lo es una dieta que incluye solo papillas y alimentos blandos. En cualquiera de estos dos casos, el más severo y el más simple, la familia debe saber de la posibilidad y el riesgo de aspiración que a su vez puede causar neumonía por aspiración, una condición clínica grave y en algún caso mortal. Las precauciones para evitar el riesgo de una complicación deben hacerse claras a la familia antes de dar de alta al paciente. Otras recomendaciones generales pueden incluir las siguientes: el paciente con disfagia debe ser observado durante las comidas, esto puede ser muy importante en el caso de eventos de asfixia, debido al bloqueo de las vías de respiración por un pedazo de carne o un vegetal difícil de masticar como lo es

el brócoli, el esparrago, la coliflor, etc. El paciente con disfagia también debe completar un cuidado muy completo de la cavidad oral. Es recomendable que el cepillado de los dientes se realice después de cada comida, para evitar que restos de comida queden en la cavidad oral. Esta es una de las causas más comunes de neumonía por aspiración en los pacientes de hogares para ancianos en los Estados Unidos. También cambios sencillos de posición durante las comidas son intervenciones básicas pero efectivas. Se recomienda comer siempre sentado en una posición de ángulo de 90 grados si es posible. Si el paciente se encuentra en la cama, la cabecera deberá ser elevada durante las comidas y para dar medicamentos. También se recomienda que estos pacientes duerman con la cabecera de la cama elevada. Finalmente, la familia debe saber que hacer en caso de que el paciente presente una fiebre súbita y alta, acompañada de cambios en su comportamiento habitual, indicativos de una infección, o cuando se note una pérdida de peso y el apareamiento de problemas de la piel, siendo estos últimos el resultado de problemas de nutrición y de deshidratación.

Licda. Marta Elisa: Puede por favor ampliarnos ¿Qué papel juega la familia en la intervención terapéutica?

La familia juega un papel importante en la implementación de las recomendaciones médicas, recordemos que culturalmente nos sentamos a comer juntos alrededor de la mesa y degustamos las comidas mientras charlamos de nuestras experiencias diarias. Si uno de los miembros de la familia ya no puede participar en esta actividad cotidiana la rutina tiene que ser modificada y la aceptación del cambio impacta al núcleo familiar.

Déjeme aclararlo con un ejemplo, en algunos casos cuando el paciente necesita comer purés debido a la dificultad de masticar y transportar el bolo alimenticio, la familia será instrumental no solo en la diaria preparación de las comidas sino en la ayuda emocional que se le dará al paciente cuando su comida es solo papillas y el paciente empezara a quejarse rápidamente de esta rutina alimenticia. Yo he tenido la oportunidad de trabajar con familias que apoyan y siguen las recomendaciones al pie de la letra, pero también hay familias que ignoran el tratamiento establecido y le dan a sus seres queridos comida que no es recomendable bajo los cuidados del equipo médico. De tal manera que la comunicación y la educación que se le proporciona a la familia es fundamental.

Licda. Marta Elisa: En su experiencia profesional ¿Cómo se trabaja con la familia del paciente?

Es imprescindible establecer una comunicación positiva con la familia del paciente y especialmente con la persona que va a ser la que cuide al paciente la mayoría del tiempo. En mi experiencia personal, el desarrollo de una relación basada en la comunicación clara y continua es de gran importancia. Personalmente esta área ha sido una de las más desafiantes en mi carrera profesional. Como es parte de la cultura guatemalteca, hemos sido entrenados en el uso del lenguaje indirecto y basado altamente en el contexto de la situación. En muchos casos la comunicación se da con lenguaje de naturaleza vaga dejando mucha de la información a la interpretación del oyente. Sin embargo, en los Estados Unidos la comunicación es directa, y muy clara. El americano pregunta y necesita los hechos (no opiniones) para decidir en cualquier aspecto y especialmente en el área de cuidados médicos. De tal manera que he desarrollado una comunicación

abierta y muy directa con las familias de los pacientes que veo diariamente. Si el paciente es diagnosticado con disfagia, las modificaciones de la dieta son explicadas claramente, haciendo hincapié en los riesgos y precauciones necesarias para el individuo.

Licda. Marta Elisa: ¿Cuál es el papel de los y las psicólogas en estos casos?

El rol de los y las psicólogas es multifacético en el tratamiento de estos pacientes. La consideración fundamental al tratar a estos pacientes es que el individuo no solo come por nutrirse y, por tal razón, cada persona sigue un patrón de conducta muy individual al seleccionar la comida, la ocasión, el lugar, etc. De tal manera que nuestra intervención será muy individualizada. La primera tarea en la que él o la psicóloga se ve involucrada será la de educador o educadora. El paciente y la familia del paciente quizá recurran por información y se identifiquen con nuestra profesión para proporcionar este invaluable servicio. Es importante que al proporcionar información se conserve la integridad de las recomendaciones médicas, pues es muy común que los pacientes no quieran aceptar los cambios radicales explicados por su médico y quieran encontrar otras respuestas. El trabajo en equipo es fundamental para poder guiar el tratamiento médico en la misma dirección. Finalmente, la depresión y la ansiedad serán parte del cuadro clínico en estos casos. Dependiendo del caso, el paciente necesitara ayuda para poder enfrentar los cambios a sus hábitos alimenticios y al respecto siempre debe tenerse presente que la comida y el placer de comer están íntimamente relacionados con nuestra cultura, tradiciones, y costumbres.

La interrupción de nuestros hábitos en esta área alterara nuestra percepción de las reuniones familiares y sociales.

Licda. Marta Elisa: ¿Desde qué escuela terapéutica realiza usted su abordaje?

El área conocida ahora como disfagia o problemas de deglución es relativamente nueva. Una de las personas más reconocidas a nivel mundial como la fundadora de esta área de estudio es Jeri A. Logeman. Ella fue instrumental en el desarrollo del equipo utilizado en esta área. La primera edición de su libro "Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders", fue publicada en 1983, cuando el campo de estudio de la disfagia se encontraba todavía en pañales. A partir del uso del test denominado por Logeman "cookie test" el área creció a pasos acelerados. Hoy en día la evaluación más utilizada es la llamada videofluoroscopia de la deglución, esta evaluación es también conocida como videofluoroscopia de la deglución de bario modificado. Es una radioscopia que permite la observación clínica de las estructuras anatómicas y su funcionamiento antes, durante y después del acto de la deglución. Este procedimiento se completa en un promedio de 15 minutos, de tal manera que el paciente es sometido a una limitada exposición de rayos X. Durante el proceso, el paciente será observado mientras toma y come alimentos determinados. Es posible que estrategias de rehabilitación sean introducidas durante el test para evaluar su eficacia. Por ejemplo, el uso de una pajilla para beber líquidos, el cambio de textura de la comida, el cambio de espesor de los líquidos, o el cambio notado con el cambio de la postura del paciente. Por otra parte, la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) ha creado

una serie de reglas y regulaciones que determinan la metodología a seguir cuando se tratan a pacientes diagnosticados con disfagia.

Licda. Marta Elisa: ¿Cuál es el pronóstico del paciente, es superable el problema de deglución? Es decir, ¿regresara a sus hábitos anteriores en relación a la ingesta de alimentos?

Esto depende de la naturaleza del problema. Muchas veces el pronóstico de recuperación dependerá de factores tales como la edad del paciente, si el problema es crónico o permanente, y también del nivel general del estado físico y cognitivo del paciente. El objetivo primordial es conservar la capacidad de comer y beber líquidos para mantener la mejor nutrición posible. Si el cuadro clínico presenta altos riesgos de aspiración, deberán implementarse de inmediato las precauciones necesarias.

Licda. Marta Elisa: ¿Cómo se establece un trabajo multidisciplinar para los pacientes con disfagia?

Generalmente el equipo multidisciplinario esta ya formado desde el inicio del cuadro clínico presentado por el paciente (trauma cerebral, derrame cerebral, problemas gastrointestinales, cáncer, etc.) Este grupo de profesionales puede ser formado por el cirujano, el neurólogo, enfermeras, el gastroenterólogo, el terapeuta físico, terapeuta de rehabilitación, terapeutas del habla y del lenguaje, etc. Cada profesional tiene un papel de importancia en el tratamiento, de tal forma que puede agruparse de la siguiente manera: Intervención médica: Las recomendaciones médicas de tratamiento, pueden incluir cirugía, sonda gástrica, sonda nasogástrica, dilataciones esofágicas, etc.

Intervención farmacológica: Estas recomendaciones pueden incluir el uso de medicamentos como por ejemplo el uso de un parche Scopolamine Transdermal (recetado para reducir los efectos del mareo por movimiento, pero uno de los efectos secundarios de esta medicina es que reseca la boca). El uso de este parche puede ser indicado cuando el paciente tiene dificultades de manejo de secreciones.

Intervenciones terapéuticas: Esta es el área de tratamiento en la cual el autor de este artículo está más familiarizada. Como Terapeuta del Habla y del Lenguaje (Speech-Language Pathologist), el área de deglución está incluida dentro del área de trabajo clínico de rehabilitación. La utilización de estrategias de compensación para el manejo clínico de la disfagia varía de acuerdo al individuo. Existen diferentes tipos de intervenciones que pueden incluir:

Cambios de postura durante las comidas y durante las horas de dormir. Ejercicios de la musculatura oral, existen ejercicios que se dirigen a la musculatura oral para mejorar la amplitud, la fuerza, y la coordinación de los movimientos. Estos ejercicios pueden mejorar el tránsito oral del bolo alimenticio durante la primera fase de la deglución.

Maniobras de Deglución, un ejemplo de estas maniobras es el denominado Maniobra de Mendelsohn. En esta estrategia se le indica al paciente que trague pero que mantengan elevada la manzana de Adán durante un corto periodo de tiempo (2-3 segundos). El paciente puede mantener su mano sobre el área del cuello para lograr esta maniobra. Después de completar la deglución se suelta el área y se relaja.

Cambios en la textura de la comida y la textura de las bebidas: A través de la evaluación de la videofluoroscopia de bario modificado, se puede determinar que textura de comida es adecuada para el paciente. Las texturas pueden ser modificadas a diferentes niveles:

Puré: Todas las comidas son licuadas hasta que tengan la consistencia de puré.

Dieta blanda mecánica: Las comidas son cuidadosamente seleccionadas y modificadas de acuerdo a la capacidad del paciente. Este tipo de dieta no incluye comidas chiclosas, crujientes, duras, con semillas o cascaras.

Las bebidas también pueden espesarse debido a la dificultad que pacientes presentan al tratar de controlar líquidos. Cuando las bebidas son espesadas, el líquido de densidades altas (atoles espesos) puede ser tragado más fácilmente que líquidos de densidades bajas (agua). Existen espesantes comerciales que pueden utilizarse con todos los líquidos.

La rehabilitación de la deglución también incluye la utilización de equipo que puede ser recomendado clínicamente por una Terapeuta Ocupacional. Existen en el mercado diferentes tipos de utensilios que pueden ser incorporados durante las comidas. Por ejemplo, vasos que controlan la cantidad de líquido que el paciente puede tragar.

Finalmente, también se puede mencionar el uso de Estimulación Eléctrica Neuromuscular. Este tipo de tratamiento que utiliza pequeños electrodos aplicables a partes específicas del cuello, para estimular el uso de músculos involucrados en el acto de deglución.

Este tipo de tratamiento es aplicado por personal clínico certificado en el uso de este equipo.

Licda. Marta Elisa: ¿Qué consideraciones éticas son importantes considerar en el trabajo multidisciplinar?

La consideración más importante en todo este proceso es el derecho del paciente y de la familia de tomar decisiones, siempre y cuando toda la información ha sido presentada de manera clara y todas sus dudas han sido resueltas. El paciente y la familia en algunos casos se resisten a los cambios presentados por el equipo médico y se rehúsan a seguir las recomendaciones. El equipo multidisciplinario puede continuar proporcionando la información con el objetivo de educar lo más posible, pero finalmente la decisión final es del paciente y de la familia.

Licda. Marta Elisa: Cuéntenos ahora por favor un poco de usted. ¿Cómo se especializa en el abordaje de estos trastornos? ¿Cuál es su formación profesional?

Cuando llegue a los Estados Unidos acababa de terminar mi carrera de Psicóloga. Mi experiencia de trabajo era en área de problemas de lenguaje y del habla con niños. Empecé mi maestría en el área de problemas de comunicación y descubrí que el área de trabajo era mucho más amplia de lo que yo me imaginaba. En los Estados Unidos el llamado "Speech-Language Pathologist" puede escoger entre el área escolar y trabajar con niños en las escuelas o el área clínica, la cual tiene una gran variedad de alternativas. El área clínica ofrece oportunidades de trabajo en hospitales, centros de rehabilitación, clínicas privadas, etc. Esta fue el área que me atrajo y complete mis estudios con

un año de práctica supervisada en el centro de rehabilitación que aun trabajo hoy en día. Como parte del equipo de rehabilitación, mi trabajo se centra en la evaluación y desarrollo de tratamiento para nuestros pacientes en el área de trastornos de habla, trastornos del lenguaje, trastornos de deglución y por supuesto cognoscitivos.

Dentro de mis responsabilidades también se incluye el entrenamiento de personal en el área de tratamiento de pacientes con trauma cerebral en las áreas de mi disciplina (lenguaje, habla, deglución y cognición), así como la supervisión de estudiantes de la universidad. En años recientes también he desarrollado y presentado conferencias en el área de diferencias culturales y la rehabilitación, debido al número de pacientes hispanos que hemos recibido. Esta área es otra de mis pasiones debido al sin número de costumbres, creencias, y valores culturales que el paciente y el terapeuta poseen y pueden interferir durante el proceso de tratamiento. Mi especialización en el área de problemas de deglución o disfagia, surgió debido al número de pacientes que padecen de estos problemas después de haber sufrido un trauma cerebral.

De tal manera que he asistido a varias conferencias profesionales para poder mantenerme al tanto de los cambios y desarrollos en esta área. Recientemente tome un curso de certificación en el área de Estimulación Eléctrica Neuromuscular para la rehabilitación de la deglución. En los Estados Unidos es necesario contar con un número de horas de preparación profesional cada año, mi licencia profesional está regida por el Estado donde ejerzo mi profesión y por la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA).

Licda. Marta Elisa: ¿Cuáles son sus recomendaciones a los profesionales en Guatemala?

Mi recomendación en general para los profesionales en Guatemala es la búsqueda continua de avance profesional en el área de trabajo que hayan seleccionado. Esta práctica debe tener como objetivo central el servicio y entrega a nuestros pacientes. Hoy en día con la ventaja del internet, el mundo se abre con unas innumerables opciones de estudio y cursos que pueden tomarse desde lugares remotos. Algunos de estos cursos son gratuitos y proporcionados por universidades en diferentes partes del mundo. Específicamente en el área de deglución, creo que Guatemala todavía no cuenta con profesionales directamente trabajando en el área de tratamiento y rehabilitación de la deglución. Esto fue lo que experimente personalmente en eventos recientes cuando un ser querido sufrió consecuencias graves y trágicas de la disfagia como consecuencia directa de cáncer en la garganta. Nuestro equipo médico nos proporcionó servicios invaluable, teniendo siempre el apoyo del cirujano, del doctor general, del neumólogo, nutricionista, y del personal de enfermería. Sin embargo, creo que no existe el área específica que se dedica exclusivamente a los problemas de disfagia. Así que este puede ser un reto para futuras generaciones de profesionales guatemaltecos que encuentran el área de rehabilitación como una de las áreas más satisfactorias de trabajo, lo digo por experiencia. Ψ

Acerca de la entrevistada:

La Licenciada Marta E. Ketter posee un Master en “Speech-Language Pathology” en la Universidad del Sur de Illinois en Carbondale. Obtuvo su licenciatura como Psicología Clínica en la Universidad Rafael Landívar, así mismo en dicha casa de estudios se graduó del Técnico en Problemas de Lenguaje

Dentro de su experiencia profesional ha trabajado desde 1991 a la fecha en Neuro Restorative, en Carbondale, Illinois, como terapeuta con pacientes con dificultades de deglución.

Así mismo entre 1993 y 1998 en los períodos de verano, “Su Casa” en el programa de Apoyo a Migrantes, en le Evaluación, Diagnóstico y tratamiento en los niños hispanos con algún desorden en el lenguaje.

Así mismo, se desempeñó como docente del área de Supervisión para la Universidad Rafael Landívar en el área de Psicología Educativa en el Centro de Práctica de la Universidad. Trabajó también para el Instituto Neurológico de Guatemala como Terapeuta del Habla entre los años 1985 y 1987.

A nivel gremial forma del Centro de Restauración Neurológico en el área de diferencias culturales y rehabilitación. Así mismo, apoya como interprete brindando también sus servicios en español cuando es requerido. Ha presentado en diversos congresos temas de interés en el área de su expertaje. Actualmente reside en Illinois.



Vita et Opus

Erich Fromm

(1900 - 1980)

M.A. Leslie Sechel
Colegiado Activo No.: 2343

El legado de un psicólogo social

“El peligro del pasado era que los hombres fueran esclavos. Pero el peligro del futuro es que los hombres se conviertan en robots”.

Erich Fromm

Erich Fromm nació en Frankfurt, Alemania en 1900. Hijo de un hombre de negocios y, según el mismo Fromm, un tipo colérico y con bastantes cambios de humor. Su madre por otro lado fue una mujer depresiva, con crisis frecuentes; él mismo califica su infancia un tanto infeliz.

Como Carl Jung, Fromm provenía de una familia muy religiosa, en su caso de judíos ortodoxos. Él mismo se denominó

más tarde un “*místico ateo*” en su autobiografía, *Beyond the Chains of Illusion (Las Cadenas de la Ilusión)*. En este libro él se refiere a dos eventos acontecidos en su adolescencia temprana que le condujeron hacia este camino. El primero tiene que ver con un amigo de la familia, quien relató:

Tendría ella más o menos unos 25 años; era hermosa, atractiva y además pintora; la primera pintora que

conocía. Recuerdo haber escuchado que había estado comprometida pero luego de un tiempo había roto su compromiso; recuerdo que casi siempre estaba en compañía de su padre viudo. A él le recuerdo como un hombre insípido, viejo y nada atractivo (quizás porque mi juicio estaba basado de alguna manera por los celos).

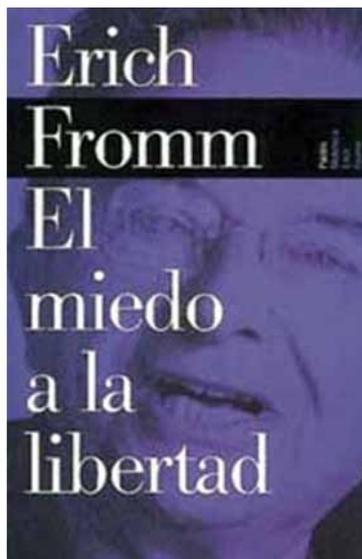
Entonces un día oí la tremenda noticia: su padre había muerto e inmediatamente después ella se había suicidado, dejando un testamento que estipulaba que su deseo era ser enterrada al lado de su padre.

Al parecer esta noticia le sorprendió sobremanera: en ese momento él tenía 12 años y el acontecimiento le hizo preguntarse *¿por qué? Más tarde, encontraría algunas respuestas (parcialmente, como admitió) en la teoría del Complejo de Edipo de Sigmund Freud.*

El segundo evento fue incluso más fuerte. La Primera Guerra Mundial: a los 14 años pudo darse cuenta de hasta dónde podía llegar el Nacionalismo. A su alrededor, se repetían los mensajes: *“Nosotros (los alemanes, o más bien los alemanes cristianos) somos grandes; ellos (los ingleses y aliados) son mercenarios baratos”*. El odio, la “histeria de guerra” como él le llamó, le asustó intensamente. A raíz de esto se encontró nuevamente queriendo comprender algo irracional, “la irracionalidad de las masas” y no encontró respuestas sino que

hasta que conoció los escritos de Karl Marx.

Recibió su doctorado en Heidelberg en 1922 y empezó su carrera como psicoterapeuta. Se mudó a los EEUU en 1934 (una época bastante común para abandonar Alemania). Se estableció en Nueva York, en donde conoció a muchos de los otros grandes pensadores refugiados allí: personalidades como Karen Horney, con quien tuvo un romance. Cerca del final de su carrera, se mudó a la ciudad de México; ya había hecho un considerable trabajo de investigación sobre las relaciones entre la clase económica y los tipos de personalidad de allí. Erich Fromm muere en Suiza en 1980.



De los muchos libros que escribió es quizá una particularmente una trilogía la que se enfatiza como importante para conocer el pensamiento de Fromm: el primero es **El miedo a la libertad**, el segundo **El arte de amar** y por último **Del tener al ser**. Su teoría, una combinación entre Freud y Marx; Freud enfatizó acerca del inconsciente, los impulsos biológicos, la represión y demás; postulaba que nuestro carácter estaba determinado por la biología. Marx, por su lado, consideraba a las personas como determinadas por la sociedad, especialmente por sus sistemas económicos.

Fromm añadió a estos dos sistemas deterministas algo bastante ajeno a ellos: la idea de **libertad**. Él animaba a las personas a trascender *los determinismos* que estos dos les atribuían, haciendo de la libertad la característica central de la naturaleza humana.

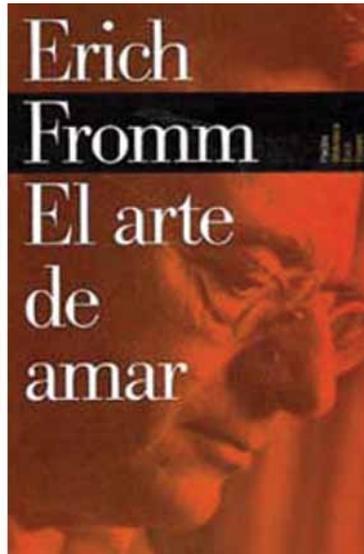
En la actualidad, dice el autor:

Miramos la vida de la Edad Media o vemos la vida como un animal y simplemente nos encogemos de miedo.

Pero la verdad es que la falta de libertad representada por el determinismo social o biológico es fácil: tu vida tiene una estructura, un significado; no hay dudas, no hay motivo para la búsqueda de un alma; simplemente nos adaptamos y nunca sufrimos una crisis de identidad.

Refiere Fromm que históricamente hablando esta simple pero dura vida empieza a perfilarse durante la época del Renacimiento, donde las personas “*empiezan a considerar a la humanidad como el centro del universo, en vez de Dios*”. De repente, seguido de la Revolución Industrial, las personas se convirtieron en empleados y consumidores. Luego vinieron las revoluciones socialistas tales como la rusa y la china, que introdujeron la idea de la economía participativa. Así indica Fromm, que tras casi 500 años, “*la idea del individuo, con pensamientos, sentimientos, consciencia moral, libertad y responsabilidad individuales, se estableció. Pero junto a la individualidad vino*

el aislamiento, la alienación y la perplejidad. La libertad es algo difícil de lograr y cuando la tenemos nos inclinamos a huir de ella”.



Fromm describe tres vías a través de las cuales “*escapamos de la libertad*”:

Por vía del **autoritarismo**, tras el cual se busca evitar la libertad al fusionarnos con otros, volviéndonos parte de un sistema autoritario, al someterse al poder de los otros, volviéndose pasivo y complaciente. O por vía de la **conformidad automática**, al refugiamos en nuestra propia cultura de masas.

Cuando la persona se viste en la mañana, y sólo necesita ver lo que el otro lleva puesto y entonces, las “frustraciones desaparecen”. En palabras de Fromm, “si me veo como..., si hablo como..., si pienso como..., si siento como... cualquier otra persona de mi sociedad, entonces pasaré inadvertido. Desapareceré en medio de la gente y no tendré la necesidad de plantearme mi libertad o asumir cualquier responsabilidad.

Un concepto importante desarrollado por Erich Fromm es aquel del **Inconsciente Social**; los individuos, nuestras familias son la mayoría de las veces un reflejo de nuestra sociedad y cultura; están tan cercanos a nosotros que con frecuencia nos olvidamos de que la sociedad es sólo una de las múltiples vías de lidiar con las cuestiones de la vida; sin embargo, creemos que la manera en que hacemos las cosas es la única forma. Por esta razón, en muchas ocasiones creemos que estamos actuando con base en nuestro propio juicio, pero sencillamente estamos siguiendo órdenes a las que estamos tan acostumbrados que no las notamos como tales.



El legado de este psicólogo, formado en psicoanálisis más desarrollado dentro de la línea del humanismo existencial es vasto; son muchos los autores que han demostrado la aplicabilidad y utilidad de sus ideas no solamente en extenso rango de síndromes clínicos y otros problemas, sino en los ámbitos de la sociología y el estudio de las masas; grandes debates y discusiones se han generado por décadas basados en los aportes y contribuciones de la teoría de Fromm.

Por todo lo anterior se ha considerado a Erich Fromm un erudito de la psicología, la sociología y la filosofía, además de consagrarse como un ser que vivió y trabajó al servicio y en nombre de la vida humana. Ψ

Referencias

- Burston, D. (2012). Erich Fromm: una breve Biografía. *Psicoanálisis y psicoterapia*. Recuperado de <http://cappmexico.blogspot.com/2012/03/erich-fromm-una-breve-biografia-d.html>
- Frager, R. y Fadiman, J. (2011). *Teorías de la Personalidad* (6ª. ed.) México: Alfaomega
- Fromm, E. (1997). *El arte de amar*. Barcelona: Paidós
- Fromm, E. (1994). *El miedo a la libertad*. Barcelona: Paidós
- Fromm, E. (1991). *Del tener al ser*. Barcelona: Paidós
- Fromm, E. (2008). *Las cadenas de la ilusión*. Barcelona: Paidós

Celebremos la Salud Mental en Guatemala

M.A. Mayra Figueroa Briceño
Psicóloga. Colegiada Activa No. 278



Resumen: En los países de bajos y medianos ingresos como Guatemala, 3 de cada 4 personas con trastorno mental no reciben el tratamiento adecuado. La falta de financiamiento para la salud mental en los países de bajos ingresos, es un problema grave para un país con una población multicultural y multilingüe y ha sido expuesta históricamente a la violencia política entre otros. En Guatemala, menos del 1% de la superficie del presupuesto de salud se destina a la salud mental y el bien de la salud mental no es una prioridad para el Estado de Guatemala, la población seguirá sin cobertura y sin acceso a los servicios básicos por la falta de financiación para este problema y sus derivados, los impactos afectan la productividad laboral y absentismo escolar, que tiene un muy alto costo de la demora en el hogar y la economía nacional que requieren atención prioritaria y de los gobiernos estatales.

Abstract: In countries of low and middle income as Guatemala, 3 out of 4 people with mental disorder do not receive adequate treatment. lack of funding for mental health in low-income countries, is a serious problem for a country with a multicultural and multilingual population and has been exposed historically to political violence between others . In Guatemala, less than 1% of the area of health budget is allocated to mental health and While mental health is not a priority for the State of Guatemala, the population will continue without coverage and without access to basic services by the lack of funding to this problem and its derivatives, impacts productivity affect work and school absences, which has a very high cost of delay in the household and national economy that need prioritized attention from and state governments.

Este 10 de octubre se celebra el Día Mundial de la Salud Mental, y Guatemala, después de vivir décadas de conflicto armado interno sigue sin escaparse del cotidiano flagelo de la violencia, muy sentido en su población.

El Plan de Acción sobre la salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se basa en el principio “SIN SALUD MENTAL NO HAY SALUD”. Este programa está destinado a

superar los índices de desatención en este campo en los países con ingresos bajos y medios bajos, con el objetivo de cubrir las necesidades de atención de trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias.

La salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de

forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". Ante esta definición vale decir que es muy complejo y difícil que un país como Guatemala despegue hacia la productividad y el desarrollo, pues se tiene una sociedad golpeada por la violencia, la discriminación y la desigualdad.

El PNUD (2012) estima que en los países de ingresos bajos y medios, los índices en materia de tratamiento son superiores al 75%; esto implica que 3 de cada 4 personas con trastorno mental NO reciben tratamiento adecuado. Según la Encuesta de Salud Mental de la Universidad San Carlos de Guatemala (2010), en Guatemala uno de cada cuatro guatemaltecos mayores de 18 años ha padecido al menos de algún trastorno mental en su vida y generalmente sólo el 2.3 % de la población ha consultado a un especialista; y cuando lo hacen, es con un profesional en práctica privada porque es inaccesible la asistencia pública a la población en general.

Los trastornos de ansiedad y cambios de humor se encuentran entre los síntomas prevaletentes en la población, en los cuales el 8% se adjudica a la depresión, y se prevé que para el año 2020 la depresión será la segunda causa más importante de discapacidad, y que la ausencia laboral hacia el 2030 habrá pasado a ser la causa más importante de enfermedad contribuyendo significativamente a la carga global de enfermedad.

Lo más problemático de esta situación es la falta de financiamiento de la salud mental en países como el nuestro, que tanto necesitan una amplia cobertura de un sistema de salud eficiente y eficaz para una población multicultural y multilingüe. En Guatemala, menos del 1% del presupuesto del área de salud es destinado a la salud mental,

lo que equivale a 4 mil 435 millones de quetzales según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2009) realizada, y de ese porcentaje el 88% es destinado a los hospitales psiquiátricos (Rodríguez, Jorge. J., Kohn R. Aguilar-Gaxiola, S. 2009. Hay que considerar que desde los datos e información recopilados, hasta la investigación más actualizada tienen deficiencias en su proceso de investigación y recolección, por la debilidad y carencia de investigación o establecimiento de líneas de base. Según Rodríguez et al (2007) esas fallas se deben básicamente a los sistemas de información que adolecen de deficiencias:

- No todas las unidades o bases de salud informan a sus Ministerios de Salud.
- Los datos que se recolectan son insuficientes para realizar un análisis adecuado.
- Existe un sub registro o mala calidad en el registro primario.
- No se dispone de datos del sector privado.
- No hay publicaciones o informes anuales sobre el sector de salud mental.
- No existen sistemas de vigilancia epidemiológica.

De acuerdo con Rodríguez et al (2007) se observa que la falta de investigación es una debilidad de los países que fueron evaluados en Centroamérica. Se encontró también que la opinión generalizada es que no se cuenta con los recursos y que no es prioritario para el sector público; se observó que en Guatemala no se cuenta con una fuente oficial que reporte esos datos mientras que El Salvador y Nicaragua hacen intentos, especialmente este último, al desarrollar un equipo de investigadores con la Universidad de León.

Mientras la salud mental no sea una prioridad para el Estado de Guatemala, la población seguirá sin cobertura y sin acceso a los servicios mínimos por la falta de financiación a este problema y sus derivados, que impactan la productividad, inciden en ausencias laborales y escolares, lo que tiene un costo de postergación altísimo en la economía familiar y nacional.

Existen razones suficientes para que cualquier gobierno dé un giro a favor de invertir en el sistema de salud, y por ende en la salud mental. Una razón de enorme peso para ello es que la población guatemalteca ha estado, por décadas, expuesta a la violencia de todo tipo; sin olvidar que los peores años parecieran haber sido los del conflicto armado en cuanto al impacto psico-social de la población en general, con mayor incidencia en el área rural en donde se dieran acciones terriblemente violentas en contra de las comunidades indígenas: ataques a familias completas, torturas y desapariciones forzadas, entre otras.

En el Informe del REHMI, el proyecto Interdiocesano de la Recuperación de la Memoria Histórica, en su Tomo I, los títulos de su índice, que se convierten al mismo tiempo en indicadores para medición de variables, son una muestra fehaciente del impacto social que ocurrió durante ese período en cuanto al trauma ejercido a través de la estrategia del terror y los efectos del miedo en la sociedad: en personas individuales, grupos familiares, comunidades; los procesos del duelo alterados, la violencia política y desapariciones forzadas, la violencia sexual ejercida en contra de las mujeres, la violencia contra la infancia, la destrucción del tejido social y la fragmentación de identidad, el desplazamiento masivo, los niños

nacidos en cautiverio, los niños desaparecidos o dados en adopción, las masacres y tierra arrasada y otros. Resultaría muy extenso enumerar todos los atropellos cometidos en contra de las comunidades, pero de cada uno de los anteriores se deriva una gran cantidad de temas que necesitan abordaje y todos relacionados con la salud mental.

Como enuncia Carlos Orantes Tróccoli (2002) “La violencia en Guatemala no es una simple cadena de hechos puramente violentos. Es un síndrome político, social, cultural, antropológico, psicológico y discursivo. Es fundamentalmente histórico. Sus víctimas somos todos, porque se teje como el gran mecanismo de control”.

La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado en su estudio *‘Violencia en Guatemala. Una interpretación sobre el aumento de la violencia delincuencia y el trauma psicosocial’* (2012), plantea la hipótesis que “el aumento de la violencia delincuencia postguerra es resultado de un conjunto de crisis y tensiones irresueltas y nuevas en distintos ámbitos (económico, político, internacional, social, ideológico), que provocan, entre otras cosas, la recomposición de los poderes fácticos vía la impunidad y la corrupción”. Actualmente podemos observar cifras de delitos, delincuencia y homicidios que nos sitúan en un país de alto riesgo y vulnerabilidad, una población expuesta a los efectos de una ‘violentización de la realidad social’ (González, M. 2011).

The Global Study on Homicide o Informe Global de Homicidios (2013), realizado por la ONU, concluyó que América Latina es la región del mundo con mayor número de muertes violentas por homicidio y armas de fuego, y que Chile el país que menor tasa de homicidios presenta.

A nivel de continentes, América ocupa el primer lugar en cuanto a muertes por homicidios y ubica a Guatemala como el quinto país más violento de Latinoamérica con una tasa de homicidios del 39.9 % por cada 100,000 habitantes.

El efecto de la violencia en el país tiene costos altísimos, y postergar su intervención o abordaje correcto los eleva aún más. Balsells, E. (2005) indica que el costo de la violencia alcanzado en el año 2005 fue de US\$2,386.7 millones, cifra equivalente al 7.3 % del PIB; agrega, además, que la variable de mayor peso en Guatemala es la que se refiere a la salud, principalmente, en los “costos indirectos asociados a la producción perdida y por el daño emocional que sufren las víctimas de la violencia, a pesar del menor valor que se le asignan a estos conceptos en relación con otros países.”

Pareciera que los números, esas cifras frías de más de 200,000 muertos, 45,000 desaparecidos, 50,000 viudas y 500,000 huérfanos que se dieron durante el conflicto armado interno y sus secuelas, no respaldan o no han sido motivo suficiente para invertir en el sistema de salud y particularmente en el de salud mental como una prioridad máxima para el desarrollo del país. Ψ

Referencias:

- Balsells, C. E. (2005) El Costo de la Violencia en Guatemala, Programa de Seguridad Ciudadana y Prevención de violencia, PNUD <http://pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/Guatemala/presupuestos/EstudioCostodeViolencia.pdf>
- Derechos Humanos (1998) Informe REHMI, <http://www.derechoshumanos.net/lesahumanidad/informes/guatemala/informeREMHI-Tomo1.htm>
- González, M. (2011) Hipótesis sobre el Aumento de la Violencia, Diálogo 29 http://www.flasco.edu.gt/site/?p=2724#_ftn1
- Informe Global de Homicidios, ONU (2013) Los países con más y menos homicidios en el mundo <http://crimisite.com/2014/04/los-paises-con-mas-y-menos-homicidios-en-el-mundo/>
- ODHAG, (2012) Violencia en Guatemala. Una interpretación sobre el aumento de la violencia delincinencial y el trauma psicosocial, ISBN: 978-9929-568-06-8 http://www.observatoriosdelasviolencias.gt/sitio/images/observatorios/ODHAG/pdf/Violencia_en_Guatemala._Hipotesis_sobre_aumento.pdf
- OMS (2013) Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020 http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
- PNUD, Día Mundial de la Salud, (<https://www.facebook.com/PNUDGuatemala/posts/470862176287146>)
- Rodríguez, J. Aguilar-Gaxiola S, Kohn R, (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe Organización Panamericana de la Salud OPS <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence>
- Rodriguez, J. J, Barret, T, Narvaez S, Caldas JM, Levav I, Saxena S, (2009) Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS, Special Report, p-324 <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n5/a08v22n5.pdf>



Ética

M.A. Ana María Jurado
 Instituto de Psicología Aplicada -IPSA
 Psicóloga. Colegiada Activa No. 007

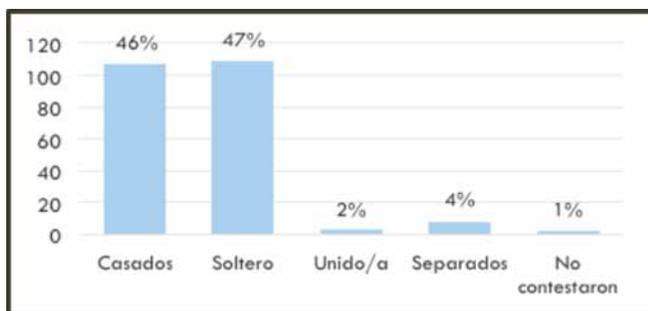
La ética de los colegiados

Resultados de una encuesta

Con el objetivo de realizar una presentación en el V Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología, SIP, que se llevó a cabo en julio en la ciudad de San Salvador en el mes de julio, realizamos una encuesta a través del Instituto de Investigación del Colegio de Psicólogos de Guatemala. La encuesta se envió por la vía de internet. Se obtuvieron 229 respuestas. Presentamos y comentamos a continuación los resultados obtenidos.

En relación a los datos demográficos el 46 por ciento se encuentra casado, el 47 por ciento soltero y el resto, unido o separado.

¿Cuál es su estado civil actual?

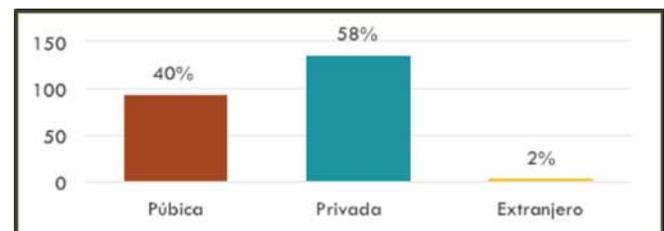


Grafica 1

El 40 por ciento obtuvo su título de licenciatura en universidad pública, (Universidad

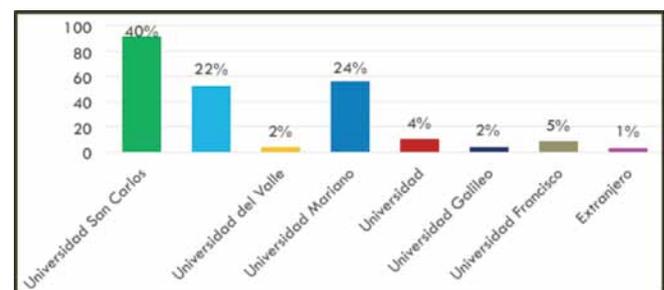
de San Carlos), el 58 por ciento en universidad privada, distribuidas en 7 universidades y el 1.3 por ciento, en universidad extranjera, como se puede observar en las gráficas siguientes:

¿Estudió en universidad pública o privada?



Grafica 2

¿En qué Universidad de donde obtuvo su grado licenciatura en Psicología?

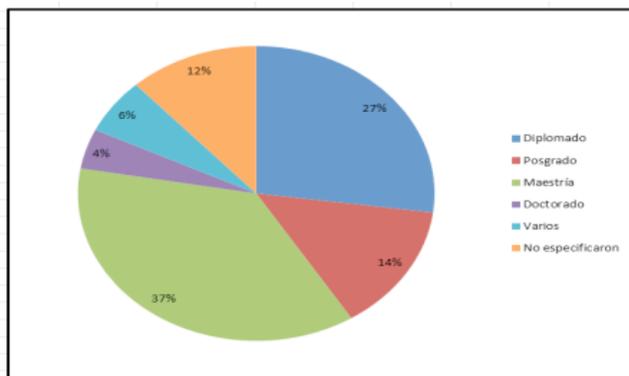


Grafica 3

Es importante hacer mención que más de la mitad de las persona que respondieron la encuesta ha realizado estudios posteriores a su licenciatura, (65 por ciento).

Como se puede observar en la gráfica siguiente la tendencia de la profesionalización es hacia Maestría y Diplomado, que unidos hacen un 64 por ciento, pero por otro lado, un importante porcentaje dice que no trabaja actualmente en el campo de su profesión.

¿Qué estudios universitarios o de profesionalización en psicología ha realizado?



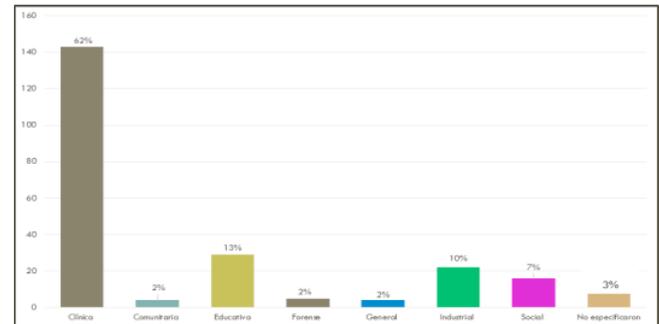
Gráfica 4

Como hemos sabido, el área clínica es el área que predomina en el ejercicio de la profesión. En Guatemala, mayoritariamente las universidades preparan psicólogos y psicólogas clínicas. Muy importante resulta observar que el 62 por ciento de quienes respondieron la encuesta se dedica al área clínica, el 12 por ciento al área educativa, el 6.9 al área social y en menores porcentajes, el 2.1, al área forense, el 1.7 al área comunitaria y a la psicología general, respectivamente y un 13.5 reporta que se dedica a varias áreas del ejercicio profesional.

¿Cuál es su área de especialidad dentro de la psicología?

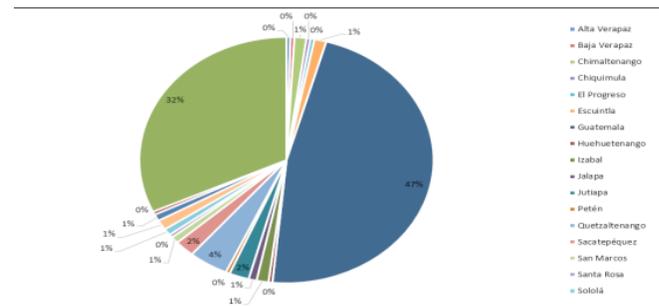
La mayoría de los que respondieron la encuesta ejerce en la ciudad de Guatemala, sin embargo un buen porcentaje labora en los departamentos del país, lo que nos indica la importancia que la

profesión está cobrando al interior. Esto se puede corroborar al conocer el número de colegiados egresados de universidades de los departamentos que ejercen fuera de la capital.



Gráfica 5

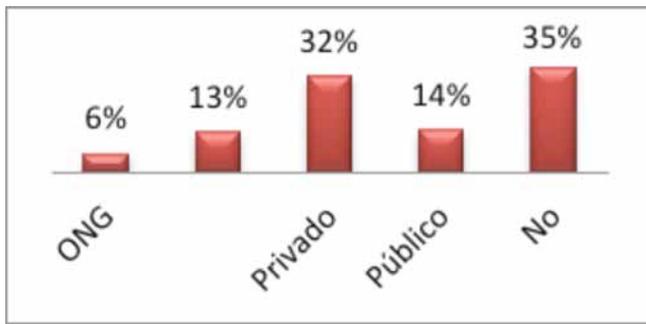
¿En qué departamento de Guatemala trabaja principalmente como profesional de la psicología?



Gráfica 6

También conviene conocer el ámbito en el que se desenvuelven profesionalmente, así tenemos que un 32 por ciento labora en empresas privadas, solamente un 14 por ciento lo hace en instituciones públicas y es muy importante observar que un 35 por ciento no se encuentra laborando en el área de la psicología, como se apuntó anteriormente, por lo que es importante crear espacios en el sector público para la inserción laboral de los las profesionales.

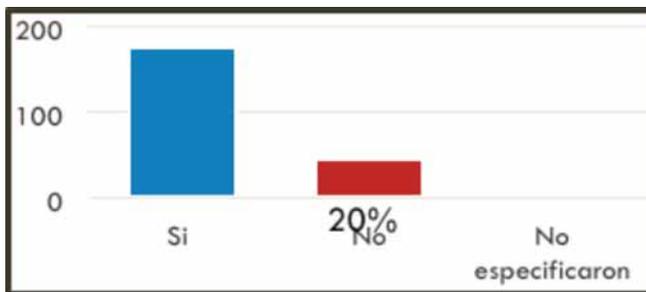
¿En qué sector trabaja principalmente como profesional de la psicología?



Gráfica 7

Por otro lado, respondiendo al objetivo primordial de esta encuesta, se reportó que el 77 por ciento si conoce el Código de ética; sin embargo, el 20 por ciento no lo conoce. Podemos observar que un 92 por ciento consideran como muy importante el tema de ética y un 4 por ciento lo considera importante, por lo que podemos deducir que la mayoría de los profesionales están conscientes de la importancia de la ética en el ejercicio de la profesión.

¿Conoce el Código de Ética?

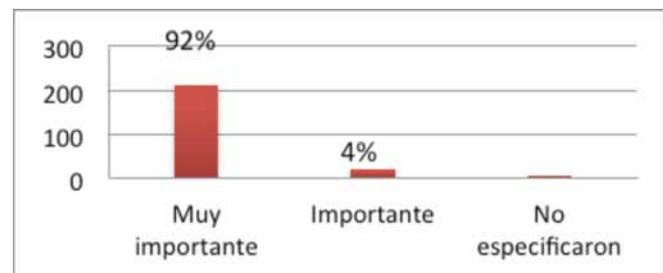


Gráfica 8

Para Ud., la Ética en el ejercicio profesional es...

En cuanto a la pregunta si el o la profesional ha recibido algún curso de ética, alienta saber que un 77 por ciento si ha recibido un curso de ética, pero un 21 por ciento no ha recibido ningún curso del tema. Es importante apuntar que un buen porcentaje consideró que el curso de ética que recibió fue aburrido, aunque también, un significativo número le parece que fue bueno, interesante y útil. Este resultado nos invita a reflexionar en la forma que

se deben impartir los cursos de ética profesional. En cuanto al tema que se refiere a haber enfrentado dilemas éticos en el ejercicio de la profesión, un 62 por ciento reporta que si se ha encontrado con dilemas, pero un 33 por ciento reporta que no se han encontrado ante dilemas éticos. Probablemente este dato responda al hecho que se presume el desconocimiento de lo que es un dilema ético, de manera muy simple, un dilema ético es tener que decidir entre dos opciones igualmente buenas o igualmente malas.



Gráfica 9

¿En su formación ha recibido algún curso de ética profesional?

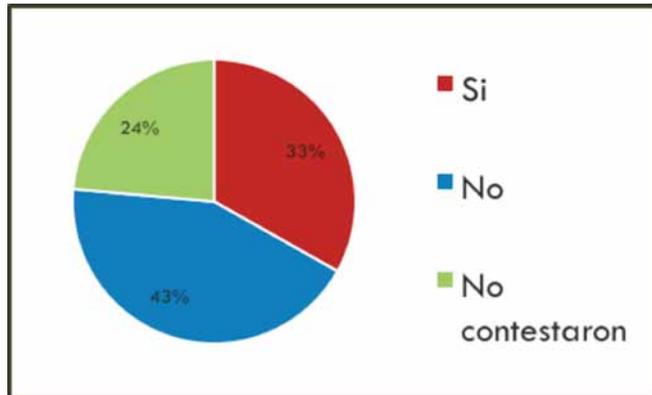
A pesar de que la Revista Psicólogos no es enviada por correo a los colegiados, en esta encuesta el 77 por ciento reporta que sí la conoce y un 18 por ciento refiere que no la conoce. Un 4 por ciento no respondió. Sin embargo, en cuanto a la pregunta si ha leído o no la columna permanente sobre ética, un 43 por ciento dice que no la ha leído y solamente un 28 por ciento reportó que si la ha leído. Un 24 por ciento no respondió.



Gráfica 10

A pesar de que una significativa mayoría dice que el tema de ética es muy importante en el ejercicio de la profesión, vemos que la lectura de artículos de este tema no es frecuente.

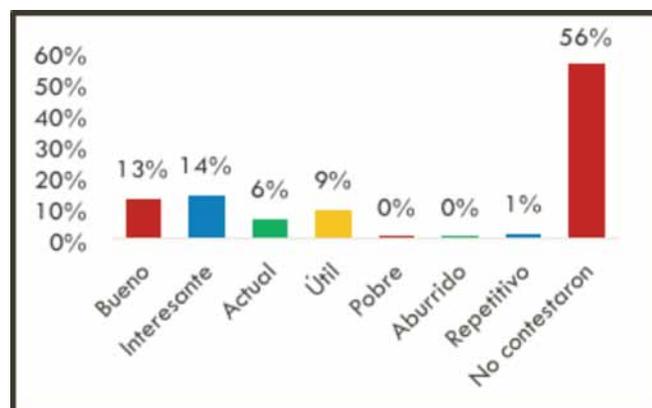
¿Ha leído la columna permanente sobre Ética?



Gráfica 11

En cuanto a expresar opinión sobre el contenido de la columna permanente con el tema de ética, nos encontramos que un 56 por ciento no respondió y solamente el 14 por ciento dice que le pareció interesante, así como el 13 por ciento manifiesta que le parece bueno. Esto parece responder a que no han leído la columna o que la temática no ha causado impacto.

En general, el contenido de esta columna sobre Ética le parece...



Gráfica 12

De particular interés resulta conocer las sugerencias de temas que les gustaría que se abordaran en esta columna. En primer lugar, muchos de los temas que les gustaría conocer no se refieren al campo de la ética profesional si no al área de psicología general; hablan de temas como la adolescencia, la familia, las pruebas psicológicas, psicología forense y otros más.

Refiriéndose al tema de ética es interesante que soliciten que se presenten dilemas éticos y casos contextualizados. También quisieran saber qué se hace cuando se tiene conocimiento en la práctica de abusos sexuales, de abusos a menores y a pareja. Cómo se maneja la confidencialidad en las empresas; cuándo levantar la confidencialidad en casos de adolescentes. Asimismo, reiterativamente sugieren abordar el hecho de qué hacer cuando se conocen faltas a la ética por parte de colegas. También proponen dar a conocer las sanciones que el Colegio aplica en casos de faltas, puesto que estas no están presentes en el Código de Ética.

Plantean también, el deseo de conocer los derechos de los profesionales en diferentes circunstancias relacionadas con la ética. Así mismo, piden reflexionar sobre valores en la práctica profesional; así como y de manera reiterativa solicitan más información sobre aspectos de la psicología y la práctica legal. Cabe resaltar que la mayoría de los temas sugeridos se encuentran en el código.

A manera de conclusión:

Podemos establecer que para los profesionales encuestados el tema de ética es importante el ejercicio de la profesión.

A pesar de ello, otros datos dan cuenta del poco conocimiento del tema. No todos reciben la revista y menos aún, leen la columna permanente de ética.

Muchos de quienes respondieron no conocen el código de ética ni tampoco han recibido un curso de ética profesional, por lo que se hace imprescindible implementar formas para capacitar a los y las colegiadas en el tema. Se considera que valdría la pena impartir un curso-taller como requisito para su ingreso al colegio, como se hace en otros países.

Existe interés por conocer temas de ética mediante casos contextualizados. Así mismo, esperan conocer temas relacionados con la actuación del profesional ante la ley, situaciones en los que se puede levantar la confidencialidad y el tema de los dilemas éticos. Conocer este último aspecto les permitiría reconocer lo que es un dilema ético, y qué hacer en caso de enfrentarse con situaciones que demandan reflexión y toma de decisiones.

Por último, en las sugerencias señalan el hecho que la revista favorece la publicación de artículos de cierta universidad. Ante ello es necesario compartir lo difícil que resulta recibir artículos de los colegiados. Entendemos que en nuestro país y más aún, en nuestra profesión no hay cultura de investigar y publicar. La revista está abierta para la publicación de aquellos artículos que llenan las bases establecidas. Estas bases son indispensables para mantener la indexación y un nivel de calidad aceptable. Ψ

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE GUATEMALA REGLAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA

En ejercicio de las facultades que le otorga el Artículo 40, inciso a) y K) del Estatuto del Colegio de Psicólogos de Guatemala y del Decreto 72-2001 del Congreso de la República, Ley de Colegiación Profesional Obligatoria, artículo 5, inciso d.

Se solicita a los profesionales en la psicología, en las fechas del 01 de octubre al 15 de noviembre del año 2014 en horario de 08:00 a 16:00 en Vía 5. 4-50 zona 4. Edificio Maya 6° nivel, oficina 607, a:

1. Presentar las constancias en original de conferenciasta o facilitador en actividades de formación técnica profesional, en las calidades de:

1.1. Calidad de participación; expositor o conferenciasta principal en actividad de ECP.

1.2. Expositor en mesas redondas, foros, seminarios, talleres, seminarios-talleres, jornadas, etc.

1.3. Coordinador de mesas redondas, foros, seminarios, talleres, jornadas, etc.

1.4. Facilitador, auxiliar o asistente de talleres u otras actividades académicas teóricas prácticas.

1.5. Moderador de plenarias o conferencias principales.

1.6. Moderador de presentación expositiva de trabajos.

1.7. Relator de conclusiones de las respectivas dinámicas de grupo que se desarrollan en talleres, seminarios y seminarios talleres.

1.8. Docencia Universitaria.

1.9. Las publicaciones científicas deberán de estar editadas en una revista especializada y reconocida. El autor responsable tiene el 100 por ciento del valor asignado. A los autores secundarios o colaboradores se les asignará el 50 por ciento.

2. Adjuntar carta de solicitud de créditos académicos con el listado de documentos presentados, con copia para constancia de recibido*.

3. La papelería deberá presentarse en sobre manila y en la parte de frente deberá colocar la siguiente información:

Apellidos.

Nombres.

No. de Colegiado.

No. de constancias adjuntas.

Fecha de entrega.


Licenciada Evelyn Vanessa Larios García
Prosecretaría Junta Directiva 2013-2014
Coordinadora Comisión de Educación Continua
Colegio de Psicólogos de Guatemala



Recibido el 26/09/2014
Aprobado el 01/10/2014

*Solicitar al Colegio de Psicólogos formato de carta.

Procedimiento de selección de material para su publicación

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala, como ente regulador del contenido de la misma, considera todos los artículos enviados, sin embargo, se basa en los siguientes criterios para la selección de los artículos a ser publicados: el material enviado no debe haber sido publicado en ningún otro medio de publicación impresa o electrónica; el mismo no debe estar bajo revisión editorial de otro medio de publicación impresa o electrónica; el material debe ser original en su totalidad; el material enviado deberá contener el nombre del autor o autores y los lugares o instituciones de trabajo o de los cuales son miembros. El material deberá contener las fuentes bibliográficas en base a las normas sugeridas. El material deberá contener el correo electrónico, teléfonos de contacto y si es nacional, el número de colegiado; el autor nacional deberá ser colegiado activo para optar a publicar su material investigativo o artículo enviado.

Todo material deberá ser enviado a la siguiente dirección:

consejoeditorial@colegiodepsicologos.org.gt

El Consejo Editorial se encarga de revisar el material enviado e informará al autor, una vez autorizado, vía electrónica o telefónica, la fecha o el número de edición en la cual será publicado dicho material.

Instrucciones para los autores

El Consejo Editorial de Revista Psicólogos del Colegio de Psicólogos de Guatemala invita a la comunidad profesional colegiada local, regional, nacional e internacional a contribuir con los siguientes tipos de trabajos: Artículos originales, científicos, de reflexión, de revisión, artículos cortos, reportes de caso, revisión de temas, traducciones, escritos reflexivos no necesariamente derivados de investigación y reflexiones bibliográficas.

La revista busca la difusión de aportes obtenidos de la investigación, trabajos de campo, experiencias laborales y trabajo creativo de colegas e interesados por las disciplinas psicológicas y los saberes afines.

Características a considerar para su publicación

- La Revista del Colegio de Psicólogos de Guatemala publica trabajos en el abordaje de problemas de carácter básico y aplicado en todas las áreas de la psicología.
- Artículos sobre las diversas disciplinas de la psicología: clínica, social, educativa, deportiva e industrial y demás ramas.
- Resultados de investigaciones realizadas sobre la psicología, si no fueran inéditos, colocar los créditos respectivos. Lo anterior solamente en caso de investigaciones, los trabajos deben ser inéditos y originales, dirigidos a informar, formar, divulgar o presentar resultados de investigación en las áreas de la psicología o profesión afin. No se admiten aquellos que hayan sido publicados total o parcialmente en otra revista u otro medio impreso o electrónico.
- Contar con los respectivos permisos del propietario patrimonial

cuando haya recibido algún pago o financiamiento por la elaboración del artículo o parte de él. El colegio de Psicólogos no se encargará de realizar estas gestiones, ni asumirá responsabilidad ante demandas que surjan del incumplimiento de lo indicado. Si envía imágenes (fotografías o ilustraciones) las mismas deberán ser autorizadas por el autor de las mismas en dado caso no sean autoría del profesional que escribe; la autorización de ellas deberá hacerse constar por escrito, incluyendo los derechos de autor y los créditos del mismo.

Lineamientos a seguir para la redacción de artículos

- El manuscrito debe estar acompañado de una carta en que se presente brevemente la naturaleza, valor académico y alcances del artículo y se declare que el manuscrito no ha sido sometido a ninguna otra publicación, y que los datos en el contenido no ha sido publicados previamente. Dicha carta debe ser firmada por el o los autores.
- Su extensión oscilará entre las 5,000 a 20,000 caracteres sin espacio, que son (esta última cifra) aproximadamente 4.500 palabras en letra Times New Roman o en letra Arial a 12 puntos a doble espacio –reglón abierto-. Incluyendo las referencias, tablas, y gráficos. Con margen de 2.5 cm.
- Puede contar con uno o varios autores.
- En la primera página del documento se debe incluir: título del artículo, el nombre y grado académico del autor, vinculación institucional –si la hubiese-, referencia bibliográfica si requiere y el correo electrónico de los autores.

- El artículo deberá incluir un resumen (abstract) del mismo que no excedan las 120 palabras. Así mismo, el autor deberá incluir al final del resumen, 5 palabras clave. Los resúmenes y palabras clave deberán incluirse en idioma español e inglés.

- Las ilustraciones y fotografía se entregarán en formato digital (TIFF o JPG) en alta resolución (300 DPI). Se debe indicar el sitio en que deben ir en el texto, las dimensiones, el número que les corresponde, el título y el texto del pie de imagen (si hubiera). Deberá adjuntarse el (los) permisos para la publicación de imágenes que no sean de la propiedad intelectual o patrimonial del autor.

- Al final del documento se debe incluir el listado de las referencias ordenado alfabéticamente siguiendo las normas internacionales de la APA y debe guardar una relación exacta con las citas que se presentan en el texto.

- Las citas, referencias, tablas y figuras seguirán el Manual de Estilos de la American Psychological Association (APA) en su quinta edición. (En español). Para mayor información ingrese a los siguiente links:

- <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/information/authors>

- http://web.me.com/nvaras/RePS/Normas_de_Publicaci%C3%B3n.html



**Próximas fechas
para la recepción de
artículos:**

**16^a edición
10 de diciembre 2014**

