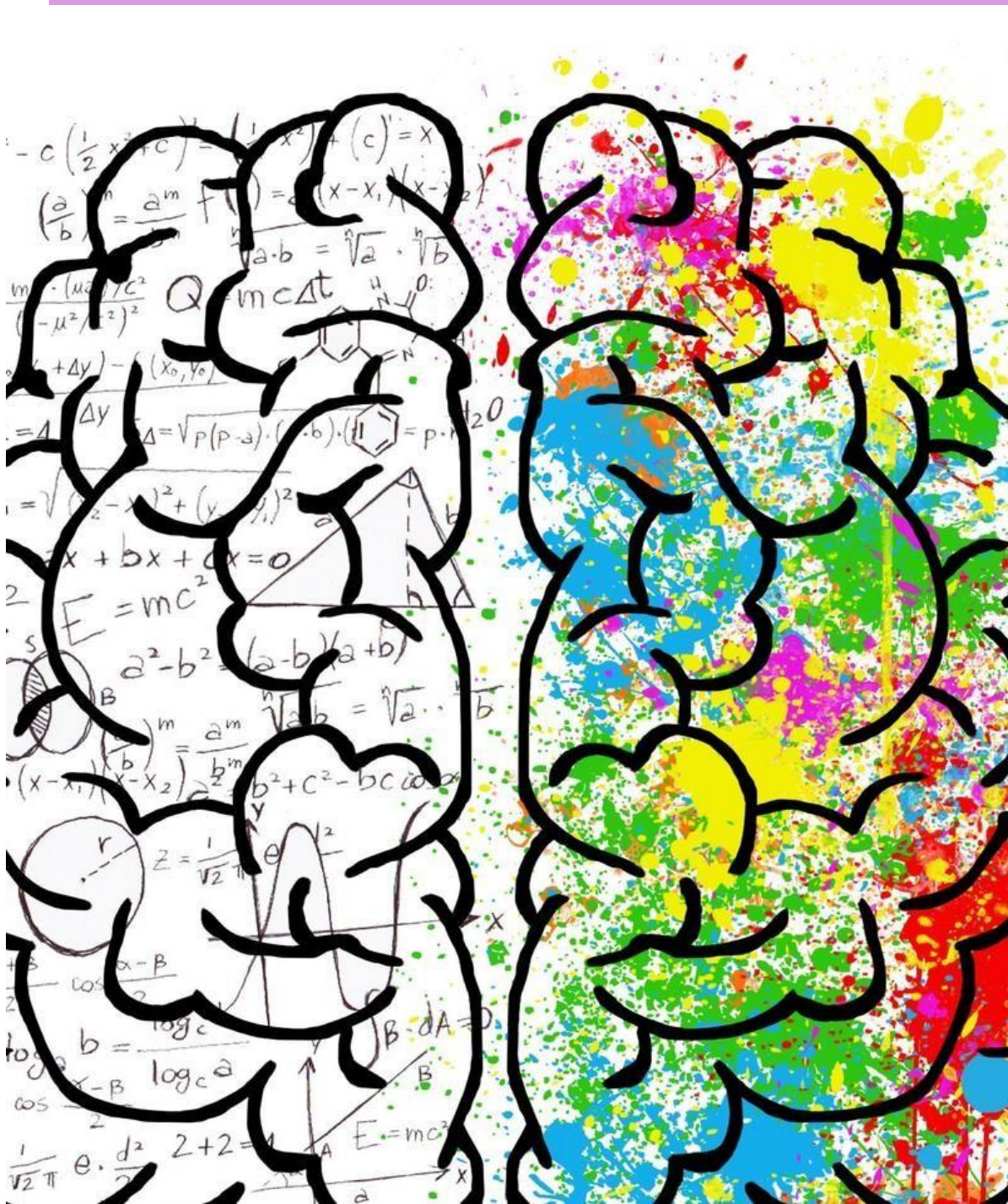


PSICOLOGÍA SINFRONTERAS

REVISTA DICIEMBRE 2021
VOLUMEN 4 NÚMERO 8



Página legal

PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS

PUBLICACIÓN SEMESTRAL

VOLUMEN 4 DEL AÑO 2021 CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE

EDITADA POR: PSFMX PSICÓLOGOS SIN FRONTERAS MÉXICO, A.C.

SE EDITA EN CIUDAD DE MÉXICO

RESERVA DE DERECHOS 04-2022-040810434700-102

ISSN EN TRÁMITE

FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA:

Fecha de última modificación 29 de junio de 2022

Editor General responsable: Imelda Zaribel Orozco Rodríguez, zaribelo@gmail.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor ni de la Asociación.

Se permite la reproducción parcial o total de los contenidos citando la fuente.

Página electrónica: <https://psfmx2017.wixsite.com/revistapsfmx>

Correo electrónico: psicologossinfronterasmx.org

Las normas de publicación se encuentran en la página de la revista.

CONTENIDO	
EDITORIAL	4
HISTORIA TRANSGENERACIONAL DE VIDA COMO ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN-INTERVENCIÓN EN LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA FAMILIARES Transgenerational life history as a research-intervention strategy in family parenting practices <i>Carolina Rosete Sánchez, Liliana Molina Zozoaga, María de los Ángeles Campos Huichán.</i>	6
FORMACIÓN EN INTERVENCIÓN EN CRISIS Training in crisis intervention <i>José Antonio Vírseda Heras</i>	22
LA PERSONA DEL PROFESIONAL ANTE LAS CRISIS The person of The professional in crisis <i>Imelda Zaribel Orozco Rodríguez</i>	34
DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL MUNICIPIO DE TOLUCA. <i>Emotional dependence in university students in the municipality of Toluca.</i> <i>Beatriz Gómez Castillo, Mayra Andrea González Suárez.</i>	44
DESAFÍOS DEL AMOR Y PSICOANÁLISIS <i>Challenges of love and Psychoanalysis</i> <i>Beatriz Adriana Ríos-Guerrero</i>	57
UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOEMOCIONAL A DISTANCIA A distance psycho-emotional intervention strategy <i>Liliana Esquivel Martínez</i>	66

EDITORIAL

PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS, continúa siendo una iniciativa de Psicólogos sin Fronteras México para abrir un espacio de reflexión y análisis respecto de diversos temas de interés.

En este número la colaboración de un grupo de docentes que participa en la práctica supervisada de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, comparte la experiencia y reflexión del empleo de la metodología de investigación-intervención en el *Ámbito-tradición de Educación Especial* desde el marco interpretativo de la *Metapsicología de Contextos*, que a partir de la reconstrucción de la historia de vida transgeneracional de los padres de los niños que atienden, recobra el sentido y dirección de las estrategias de intervención que diseñan para la estimulación del desarrollo psicológico de los niños; considerando los aspectos culturales de las familias con las que trabajan.

Posterior a ello, Vírveda Heras, recalca la importancia de la formación amplia de los profesionales de la salud capaces de intervención en crisis y expone los componentes de una formación sólida a través del ejemplo del trabajo de Psicólogos Sin Fronteras para la Brigada de atención psico-emocional con las personas en crisis durante la primera fase de la pandemia COVID-19.

Más adelante en *LA PERSONA DEL PROFESIONAL ANTE LA CRISIS*, se invita hacia la reflexión acerca de las reacciones que con motivo de su trabajo puede presentar la persona del profesional; así como los posibles detonantes de afectaciones en las y los profesionales que se desempeñan en contextos de crisis y algunas estrategias a implementar de forma particular o a través de la institución en la que se desempeña, para la intervención y/o prevención de las afectaciones de las que puede llegar a ser víctima con motivo de su trabajo.

En el estudio comparativo acerca de la *DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL MUNICIPIO DE TOLUCA*, se describe el índice de dependencia emocional en los universitarios que mantienen una relación de noviazgo, así como el índice de dependencia emocional en los universitarios que no mantienen una relación de noviazgo actualmente.

En él, se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en el factor Miedo e Intolerancia a la soledad en función de tener o no pareja; los jóvenes con pareja obtuvieron puntuaciones más altas en dicho factor.

Ríos-Guerrero diserta en torno a la problemática que deriva de la construcción de los primeros vínculos amorosos que aparecen en la infancia y que después retornan, ello a través en la interpretación de Freud sobre la novel *Gravida* de Jensen. Diserta en como el principio del placer integra las pulsiones de auto-conservación y las sexuales que tienden a la unión. Los primeros vínculos amorosos aparecen en la infancia y después retornan. Esta problemática se explora. Se enamora uno de la persona que nos recuerda a los primeros objetos de amor en la infancia p. e. las experiencias con la madre. El enamoramiento es un proceso psicológico y social. La integración de amor y odio es importante para la madurez. En la actualidad los vínculos se tornan frágiles, se da temor a la pérdida de la libertad e intolerancia a la espera.

Finalmente a través de este número de PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS se documenta la estrategia para la intervención psico-emocional diseñada en coordinación con los integrantes de Psicólogos sin Fronteras México y el grupo de Intervención en Crisis de la Universidad Nacional Autónoma de México, describiendo los antecedentes que exigían la estrategia de intervención, así como las estrategias implementadas para la integración del Centro de Atención Telefónica y los medios para la formación del personal que brindaría la atención correspondiente.

HISTORIA TRANSGENERACIONAL DE VIDA COMO ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN-INTERVENCIÓN EN LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA FAMILIARES

Transgenerational life history as a research-intervention strategy in family parenting practices

Carolina Rosete Sánchez¹, Liliana Molina Zozoaga², María de los Ángeles Campos Huchán³

Resumen

¹ Licenciatura en psicología en la FES Iztacala de la UNAM, Maestría en Estudios Latinoamericanos en la Facultad de Ciencias políticas y Sociales de la UNAM, obtención de grado de doctora por el Consejo Técnico de la FES Iztacala por equivalencia de estudios.

Antigüedad de 42 años laborando como docente e investigadora en el Área de Educación Especial y Rehabilitación en la carrera de Psicología de la FES.

Su investigación versa sobre estrategias de la evaluación del servicio social, desde la perspectiva del alumno en relación al Plan Curricular anterior, la inserción del psicólogo en el campo laboral, las trayectorias docentes y sobre distintos casos con Necesidades Educativas Especiales, ha publicado libros que plantean los fundamentos filosóficos, epistemológicos, teóricos, metodológicos y de formación profesional desde la Metapsicología de Contextos, la Complejidad y la Transdisciplina. Participa como ponente en eventos nacionales e internacionales, sobre estas temáticas. Ha sido responsable de proyectos PAPCA y de Proyectos PAPIME. Participó activamente en el proceso de Cambio Curricular. Es la responsable del programa de servicio social “Asesoría psicológica en el ámbito comunitario.” a través del cual se fundó el Centro de Desarrollo Educativo Comunitario. CDEC que da atención a NNE con y sin lesión orgánica. Correspondencia: resolv123@yahoo.com.mx

² Licenciatura de la carrera de psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) UNAM. EXPERIENCIA LABORAL

Labora como docente adscrita al ámbito de Educación Especial Tradición Complejidad y Transdisciplina, antigüedad 8 años en la FES Iztacala.

Trabajó durante 11 años en la supervisión y coordinación del área psicopedagógica en un preescolar. A su vez trabaja en el área clínica privada ofreciendo servicios de asesoramiento psicológico para niños, jóvenes y adultos, terapia física y de rehabilitación para personas discapacitadas y/o con eventos cerebrovasculares, terapia de lenguaje y terapia en alteraciones del aprendizaje.

Como docente coordina el Servicio Social de estudiantes de quinto y sexto semestre de la carrera de psicología en prácticas de campo en el CDEC Chalma y asesora el trabajo de titulación de estudiantes egresados de la carrera, ha participado como ponente en congresos nacionales e internacionales desde el enfoque de la complejidad y la transdisciplina.

Participa en la elaboración de las planeaciones didácticas del nuevo plan curricular de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correspondencia: lilianamolina@live.com.mx

³ Cuenta con estudios de Maestría: Psicoterapias Humanistas. En la Universidad del Valle de Guadiana del Estado de Durango. Maestría en Psicoterapia Gestalt en la Universidad Gestalt.

Licenciatura de la carrera de psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) UNAM. EXPERIENCIA LABORAL

Labora como docente adscrita al ámbito de Educación Especial Tradición Complejidad y Transdisciplina, antigüedad 8 años en la FES Iztacala, cuenta con una experiencia en docencia de 36 años, adscrita a la Facultad de Estudios superiores Iztacala. Ha sido investigadora del Proyecto Desarrollo Psicológico en el ámbito familiar durante 28 años y cuenta con diversas publicaciones de libros y artículos publicados nacional e internacionalmente. Correspondencia: angycampos@hotmail.com

Las prácticas supervisadas en la carrera de Psicología en la FES Iztacala que corresponden a la formación profesional de los estudiantes, son de un año. Esto les ha permitido realizar su historia de vida transgeneracional en el primer semestre de su práctica, como parte de su formación pedagógica; y, en el segundo semestre, elaborar la de las madres de los niños que atienden en el servicio social.

Los resultados que presentamos son la experiencia y reflexión de esta estrategia pedagógica de investigación-intervención con grupos de tres generaciones, quienes cursaron esta práctica supervisada en el Ámbito-tradición de Educación Especial desde el marco interpretativo de la Metapsicología de Contextos.

La metodología empleada, la investigación-intervención, nos permite acercarnos a las complejas prácticas de crianza que vivieron nuestros estudiantes, mismas que al ser reconstruidas y resignificadas les posibilitan reconocerlas, valorarlas y dar sentido a las dimensiones bio-psicológicas y socio-civilizacionales que forman sus múltiples niveles de contexto. Experiencia que, al reconstruir la historia de vida transgeneracional de los padres de los niños que atienden, confiere sentido y dirección a las estrategias de intervención que diseñan para la estimulación del desarrollo psicológico de los niños; considerando los aspectos culturales de las familias con las que trabajan.

Palabras clave: prácticas de crianza, historia transgeneracional, investigación-intervención

Abstract

Supervised internships in the Career of Psychology at FES Iztacala that correspond to the professional training of students, are one year. This has allowed them to realize their history of transgenerational life in the first half of their practice, as part of their pedagogical training; and, in the second semester, develop that of the mothers of the children they serve in the social service.

The results we present are the experience and reflection of this pedagogical research-intervention strategy with groups of three generations, who pursued this supervised practice in the Scope-Tradition of Special Education from the interpretative framework of Metapsychology of Contexts.

The methodology used, research-intervention, allows us to approach the complex parenting practices that our students lived, which when reconstructed and resigned allow them to recognize, value and make sense of the biopsychological and socio-civilizational dimensions that form their multiple levels of context. Experience that, in reconstructing the transgenerational life story of the parents of the children they care for, gives meaning and direction to the intervention strategies they design for the stimulation of children's psychological development; considering the cultural aspects of the families they work with.

Key words: parenting practice, transgenerational story, research-intervention

Introducción

Desde la modificación del Plan de Estudios de la Carrera de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la UNAM en 2015. Las prácticas supervisadas de los Ámbitos-tradición se realizan durante un año, esto permite que los estudiantes de quinto o séptimo semestre y sexto u octavo cuenten con el suficiente tiempo para ejercitar las estrategias metodológicas necesarias para su posterior ejercicio profesional. La modalidad de prácticas supervisadas y del servicio social intra-curricular se conservó del Plan de estudios anterior, porque se consideran herramientas medulares para la formación profesional de los psicólogos.

Objetivo

En este trabajo presentamos la experiencia y reflexión del impacto de la estrategia metodológica que denominamos investigación-intervención, que se realiza a través de la Historia Transgeneracional de Vida (HTV), durante la formación profesional de nuestros estudiantes a nivel teórico, metodológico, respecto a su vida personal y profesional. Y posteriormente recapacitando acerca de su conocimiento y comprensión de la multi-dimensionalidad y contextualización del caso que atienden en su Práctica supervisada en el Ámbito de Educación Especial desde la Tradición Complejidad y Transdisciplina.

Desde hace varios años se ha generado un interesante e importante debate en relación a la investigación-intervención, en el campo de la educación Sánchez (2020) plantea que tradicionalmente la investigación se concibe como un espacio de producción de conocimiento exclusivo de los centros de investigación y de las Universidades. Teniendo por otro lado los espacios educativos desde preescolar hasta las universidades. Enfatiza la pertinencia de

reflexionar sobre la relación entre la investigación educativa y la intervención en el contexto educativo. Sobre todo, cuando la investigación forma parte de la enseñanza profesional, lo que obliga al docente a desarrollar una actitud reflexiva y creativa que le dará perfeccionamiento a su actitud docente al formar profesionales, en este caso psicólogos.

Nos dice que la intervención social es un acto hermenéutico de la realidad, que posibilita la comprensión de su complejidad. En la acción de la investigación-intervención, la realidad es investigada por los propios agentes (docentes y psicólogos en formación) de tal forma que no se pueden separar de sus valores y preconcepciones. Coincide con Bedacarratx (2002) en subrayar la trascendencia de reconocer la implicación de los participantes (en este caso investigadores-docentes-psicólogos) en el trabajo de campo, que es una cuestión ética que obliga a hacer una reflexión acerca del proceso de entendimiento y producción de conocimiento que incluye dimensiones valorativas, afectivas y subjetivas.

En las disciplinas sociales, Gómez (2014) y Gómez, Aragón y De Izaguirre (s/f) señalan que la investigación-intervención ha pasado por varias etapas: los estudios desde la investigación-acción, la investigación en ámbitos educativos que puntualiza la reflexión de la implicación de los investigadores-docentes que inevitablemente realizan (intervienen) acciones sociales educativas al mismo tiempo que investigan. Coincidimos en la afirmación de que es necesario romper con las barreras que impiden ver la potencialidad existente en considerar que la intervención sea una forma de investigar y la investigación sea una forma de intervenir.

Nuestra propuesta metodológica de investigación-intervención tiene a la base 40 años de trabajo en la formación práctica de estudiantes de psicología en el Área de Educación Especial, así como la formación plural de un grupo de docentes que ha engarzado esta experiencia con el estudio de las teorías de la complejidad y del pensamiento complejo de Edgar Morin (1999). A partir de lo que formulamos un marco interpretativo que denominamos Metapsicología de Contextos (Alcaraz, 2012) desde el cual hacemos los siguientes planteamientos.

La formación que ofrecemos a los estudiantes en el ámbito-tradición, Educación Especial desde la Complejidad y Transdisciplina, parte de reconocer que su propósito de estudio, son los procesos y sistemas del desarrollo psicológico de por lo menos dos personas, la primera, quien presenta una alteración en su desarrollo psicológico y la segunda su cuidador, que generalmente

es su madre pero que puede ser su padre u otro familiar. Y tendríamos que agregar a los psicólogos que atienden su caso.

Como afirma Susa (2009), es una tarea de construcción de conocimiento de la realidad del desarrollo del niño en conjunto con otros. Estos procesos y sistemas psicológicos son dinámicos, complejos y multidimensionales, pues transcurren simultáneamente con un amplio dinamismo entrelazando dimensiones: físicas, químicas, biológicas, psicológicas y socio-civilizacionales las que ocurren a lo largo del tiempo y en distintos niveles de contexto.

Reconocemos: Al Micro-contexto-proceso que es la composición y relaciones de un individuo, cuya duración es una vida; el Meso-contexto-proceso, que son las relaciones entre los miembros de la familia nuclear y extensa y con otros, como con sus pares, su duración abarca la vida de por lo menos tres generaciones; el Macro-contexto-proceso es la relación del individuo y su familia con las distintas instituciones de la sociedad: la escuela, los centros de trabajo, los hospitales, la iglesia entre otros más, su temporalidad puede ser de cientos de años incluso siglos; el Magno-contexto-proceso que está compuesto por las relaciones sociales instituidas por una civilización, a través de las normas culturales, económicas, políticas y sociales, pueden durar siglos. Y el Cosmo-contexto-proceso que son las relaciones que guardamos con la tierra y el universo en el que vivimos, su temporalidad es de millones de años (Rosete, Molina, Alcaraz, Lara y Nieto, 2017). Estos planteamientos teóricos tienen un estrecho vínculo con las estrategias de formación profesional que empleamos con nuestros estudiantes. Algunos de los elementos más importantes de tales estrategias son:

1) Concebirnos como sujetos epistemológicos, capaces de conocer y producir nuestro propio saber, a partir de lo cual nos conocemos y podemos ejecutar cambios en nuestra vida. Esto subraya la importancia de la implicación en el proceso de conocimiento e incorpora la trascendencia del observador de segundo orden que aportó la cibernética (Bertalanffy, 1968). Reconocernos como sujetos epistémicos nos permite identificar los procesos recursivos a través de la meto-observación (Rosete, Alcaraz, Lara, Salinas, y Aguilera, 2010; Lara, 2012), la que nos posibilita reflexionar acerca de nuestro proceder y replantear oportunidades de cambio en nuestro proceso psicológico.

2) Tener presente que, al estudiar a los sistemas psicológicos, familiares, sociales y sus procesos, no sólo nos acercamos a su estructura, sino también a múltiples, situaciones que plantean la

necesidad de la auto-eco-organización a partir de lo cual surgen emergencias Morín (1999). Por lo que tenemos que estar atentos a identificar cómo aparecen las relaciones holo-gramáticas, que son aquellas acciones (partes) que dan cuenta de características del sistema en general (todo).

El reconocernos como sujetos epistémicos y el atender a la sistematicidad de los procesos, reconociendo nuestra implicación, da la posibilidad de la auto-eco-organización; la emergencia y la dialógica que nos permite movernos en la formación profesional entre la asimilación de los conocimientos teóricos, las acciones metodológicas (investigación) y la generación de actividades prácticas (intervención profesional).

La investigación-intervención, como dice Susa (2009), es un proceso de co-construcción. En nuestro caso primero del estudiante y su familia al elaborar su Historia Transgeneracional de Vida (HTV), pues el estudiante es su proceso de estudio; al entrevistar a sus abuelos y padres y finalmente al hacer su biografía, indaga sobre diversos aspectos de su vida. Esto le permite -y a nosotros docentes junto con él, al hacer una labor de acompañamiento- acercarnos a las complejas prácticas de crianza que vivió, mismas que al ser reconstruidas y resignificadas le posibilitan reconocerlas, valorarlas y dar sentido a las dimensiones bio-psicológicas y socio-civilizacionales que forman sus múltiples niveles de contexto.

Experiencia que, al reconstruir la HTV de los padres de los niños que atiende, confiere sentido y dirección a las estrategias de intervención que diseña para la estimulación del desarrollo psicológico de los niños; considerando los aspectos culturales de las familias con las que trabaja y las reflexiones que los padres y él deriven de la elaboración de la HTV. Al reconocer la recursividad de la realidad que estudiamos, sabemos que cada acto de conocimiento implica un efecto en la realidad que estudiamos y la forma en que continuaremos estudiándola y actuando en ella.

Con el procedimiento de investigación-intervención que realizamos a través de la elaboración de la HTV en el primer semestre, sobre su familia y en el segundo semestre de la madre o padre del caso con alteraciones en el desarrollo psicológico que atienden, constantemente ponemos en práctica la meta-observación de lo que encontramos en el proceso de investigación; así como las acciones y reflexiones que se derivan de ella en la intervención. Pasando de la reflexión metodológica, a la teórica y práctica, en una acción dialógica constante; reconociendo acciones de auto-eco-organización, implicación y recursividad posibles en las

múltiples dimensiones y niveles de contexto. Elaborando la redacción de la Contextualización Multidimensional del caso.

Los resultados que presentamos a continuación son la experiencia y reflexión de esta estrategia pedagógica de investigación-intervención con grupos de tres generaciones, quienes cursaron esta práctica supervisada en el *Ámbito-tradición* de Educación Especial desde el marco interpretativo de la *Metapsicología de Contextos* en el nuevo Plan de Estudios.

Reflexión de los resultados y Discusión

Como toda investigación cualitativa que tiene a la base el discurso de los protagonistas, los resultados son muy amplios, considerando que en promedio hemos trabajado cada año formativo con 25 estudiantes y 25 madres con niños con Necesidades Educativa Especiales (NEE). Por lo anterior, desarrollaremos los aspectos que a continuación presentamos, ilustrando, esclareciendo y reflexionando sobre los comentarios de algunos de los estudiantes y, posteriormente, de algunas de las madres.

Los aspectos por desarrollar por los estudiantes son los siguientes: 1) ¿Qué aprendieron teórica y metodológicamente?; 2) ¿Qué aprendieron sobre su vida?; 3) ¿Qué aprendieron a hacer?; 4) ¿Qué aprendieron profesionalmente?; 5) ¿Qué y cómo aparecieron los niveles de contexto en su vida?

1) Al reflexionar respecto a qué aprendieron teórica y metodológicamente algunos estudiantes afirmaron: “Herramientas que ayudan a indagar aspectos de la vida del ser humano.” “Elemento fundamental para conocer la problemática en casa.” “La construcción social que tiene una persona desde su infancia es un factor importante, más no determinante, para llevar a cabo el desarrollo de su vida personal, donde se ven involucrados aspectos biológicos, psicológicos y sociales, dentro de los cuales se identifican las construcciones que una persona ha forjado sobre sí.” Como podemos ver, las estudiantes participantes en este curso pudieron sintetizar claramente el propósito de la formación psicológica y sentir que cuentan con herramientas para realizar su trabajo profesional, logrando de esta manera encontrar el vínculo teoría- práctica.

Esta propuesta de investigación-intervención es bio-fílica y bio-céntrica, esto es, centrada en la vida y amigable con ella; por esta razón era muy importante que los estudiantes reflexionaran sobre lo que aprendieron de su vida al investigar sobre ella.

2) En relación a que aprendieron de su vida dijeron: “Al realizar la HTV tuve la oportunidad de acercarme más a mi papá, pensaba que estaba perdida nuestra relación.” “Aprendí que es muy importante hacer una observación al pasado para después poder tomar decisiones en el presente que me ayuden a mejorar mi futuro.” “Me hizo ver que mi forma de ser es producto de mi historia familiar y estoy siguiendo algunos patrones de comportamiento sin darme cuenta.” “Aprendí que, aunque hay muchos aspectos similares, también hay cosas que se pueden modificar. Me quedó muy claro que la vida de cada persona está basada en muchas dimensiones y que soy en una persona singular, formando parte de un todo. Ahora sé que la forma en la que soy y lo que he vivido, está repercutiendo en varias dimensiones propias y de mi familia.”

Lo descrito por los estudiantes deja claro que hacer su HTV, les permitió comprender el proceso psicológico que vive un individuo, identificando su multidimensionalidad y, más importante, contribuyendo al conocimiento de su propio proceso, su vínculo con los otros y la comprensión de aspectos particulares de su vida. Lo que muestra claramente los efectos de la investigación-intervención.

Los elementos destacados por los alumnos nos permiten constatar que la práctica supervisada favoreció el desarrollo de su aprendizaje en los cuatro ejes que la UNESCO establece como los pilares de la educación del siglo XXI: aprender a aprender, aprender a ser, aprender a hacer y aprender a convivir (Herrerías e Isoard, 2014)

3) Como experiencias prácticas desarrolladas señalaron: “Hacer el desglose de las dimensiones y sub-dimensiones, así como el análisis multidimensional y cómo ilustrar los operadores del pensamiento complejo, me permiten comprender con más claridad a los entrevistados y entender las experiencias a lo largo de su vida”. “La exploración de la vida de una persona, me permitió desarrollar la empatía y la reflexión personal.”

El nivel de desempeño práctico que nos ejemplifican los estudiantes ilustra cómo, además de adquirir los conocimientos teóricos de la complejidad y la metapsicología de contextos, los emplean para dar cuenta de los procesos psicológicos de sus entrevistados, primero sus abuelos y padres y posteriormente la madre o padre del caso que atendían. Haciéndose claro para ellos su implicación en el proceso.

4) En el aspecto profesional indicaron: “Nos permitió desarrollar un poco más la empatía y la comprensión de la situación vivida y fue nuestra primera aproximación a este tipo de investigación tan exhaustiva desde la complejidad, empleando distintos niveles de contexto y los operadores del pensamiento complejo.” “Se logró identificar cómo cada uno de los niveles de contexto, están presentes en las distintas etapas de la vida y cada uno influye en las relaciones.”

Lo señalado por los estudiantes deja claro que al hacer la HTV están haciendo una investigación, misma que esclarece los elementos deberán considerar en la reflexión de su trabajo de intervención con el caso de NEE, que iremos ilustrando más adelante.

5) En relación con cómo aparecen los distintos niveles de contexto comentaron lo siguiente:

Micro-contexto-proceso: “Como en el caso, una de mis emociones dominantes es el enojo y solemos expresarlo de la misma manera.” “Observé cómo algunas enfermedades como diabetes, cáncer de tiroides y gastritis se presentan en tres generaciones, denotando malos hábitos alimenticios y de autocuidado”. Al redactar las características del micro-contexto, inevitablemente resaltan las condiciones biológicas vinculadas con las emociones y la salud.

La estudiante, al hacer su HTV (investigación), identificó su emoción dominante y cómo la expresa y eso le permite reconocerla en la madre del niño con el que trabaja y puede sugerirlo como tema a abordar en los talleres que se realizarán con los padres (intervención). Y respecto a la salud, pueden entender cómo se construyen algunos padecimientos a través de las malas prácticas alimenticias y las relaciones psico-socio-culturales, como lo ha señalado Gaulejac (2004).

Meso-contexto- proceso: “Una característica general de mis familiares es su mentalidad muy fuerte y que les gusta salir adelante. Eso lo tengo muy presente porque a lo largo de mi vida, me considero una persona muy persistente y que intenta conseguir lo que se propone.” “En el tiempo que nacieron mis abuelitos el contexto era de machismo, la escuela sólo impartía clases hasta tercero de primaria... Afortunadamente mi mamá trabajó mucho en diferentes cosas, porque a ella no le gusta el concepto de ser ama de casa al estilo antiguo y yo comparto su idea”.

El nivel de reflexión de las alumnas sobre cómo se ha transformado la condición de género a través de las distintas generaciones (investigación) les permite reconocer el esfuerzo de

su madre para cambiarla y su afirmación como mujeres, reafirmando esa transformación (auto-concepto-intervención).

Macro-contexto- proceso: “En el ámbito educativo, distinguimos cómo se tiene un ascenso en la escolaridad de las generaciones, los abuelos sólo llegaban a la primaria y secundaria; mis padres ya tienen bachillerato y licenciatura y ahora mi generación tiene licenciatura e incluso planes a futuro para posgrado”.

Estas reflexiones sobre la escolaridad y la condición de género consideramos que son trascendentales en la formación de profesionales de la psicología, porque les permiten reconocer su lugar y tomar una postura en el contexto familiar-social-institucional y cultural, por lo tanto, personal y profesional.

Magno-contexto-proceso. Los eventos que están presentes en su contexto civilizacional son: “La matanza de los 43 estudiantes de la Escuela Normal Ayotzinapa...”. “La ola de feminicidios en México en 2019.” La práctica cultural de empezar a consumir alcohol a temprana edad, “como lo dice mi abuelo, desde bebés se les quitaba la leche y se les daba un vaso de pulque, porque la economía no alcanzaba para algo más”. “En cuanto al género, es notable cómo la mujer ha tenido un papel de cuidadora del hogar, no obstante, este papel puede cambiar cuando realizamos una reflexión y concluimos que los patrones pueden dejar de repetirse”.

Como podemos ver, nuestra civilización promueve la cultura del miedo entre nuestras estudiantes, que en su mayoría son mujeres; lo que impacta su vida cotidiana. Al ponerse en contacto con las condiciones de vida de dos generaciones atrás, su auto-reflexión les permite vislumbrar otras posibilidades en las responsabilidades de su papel y la del hombre en la crianza infantil.

Cosmo-contexto-proceso. Al compartir con compañeros nuestro marco conceptual, se ha señalado que el Cosmo-contexto no impacta de manera considerable a los procesos y sistemas psicológicos, sin embargo, nuestros estudiantes señalan: “El sismo del 2017 fue una experiencia un tanto fea debido a que no sabía si mis familiares se encontraban bien, dado que estaban en la escuela y trabajando”. “La pandemia COVID - 19, hasta el momento la situación ha sido tranquila para mí ya que la aproveché para realizar actividades que no podía hacer por falta

tiempo; sin embargo, en el ámbito académico me ha costado adaptarme, ya que hacer trabajos en mi casa me distrae mucho”.

Las estudiantes ilustran con claridad cómo los eventos naturales como sismos y eventos mundiales, como la pandemia, por supuesto que se vinculan con nuestros procesos emocionales, de aprendizaje y matizan nuestra vida cotidiana. Y cuando una estudiante afirma: “Mi abuela y mis ancestros me dejaron la enseñanza de curar mis enfermedades de manera natural, con remedios o bien uso de plantas, nada de medicamento.” Reconocemos un estrecho vínculo de respeto a la naturaleza y al cosmos, como señala la alumna, que es una herencia de las prácticas de los pueblos originarios.

Con relación a las madres abordamos los puntos: 1) Aprendizajes derivados de la intervención; 2) ¿Qué aprendieron sobre su vida?; 5) ¿Qué y cómo aparecieron los niveles de contexto en su vida? y 6) Relevancia de lo encontrado en su historia de vida en relación con la comprensión y atención de su hijo.

1) Los estudiantes elaboraron talleres para las mamás, teniendo presentes los temas aportados por la reflexión de su HTV y las de las madres; estas últimas encontraron sentido y utilidad a lo trabajado en dichos talleres, lo que se muestra en las siguientes afirmaciones: “Con los talleres tuve herramientas que me sirvieron para desarrollarlas con mis hijos de una manera eficaz”. “Aprendí a conocerme a mí misma con la impartición de talleres”.

2) Con relación a lo que aprendieron de su vida, dijeron: “Puedo percatarme que he vivido cosas muy difíciles, voy a ser mejor persona para darles un buen ejemplo, a mis hijos y nietos”. “No puedo culpar a nadie por lo que me sucedió, ahora debo aprender a quererme y querer a los demás”. “Ya no quiero enseñar a mis hijas la educación que me dieron a mí, con golpes, amenazas y regaños; quiero que sea diferente”. Hay que resaltar que las situaciones de vida de las madres son difíciles y, el hecho de que las estudiantes hayan pasado por esta reflexión de su vida previamente les dio la fortaleza personal y profesional para acompañar a las madres en el proceso.

5) Los diferentes niveles de contexto fueron comentados y reflexionados por los estudiantes de la siguiente manera:

Micro-contexto-proceso: “A partir del nacimiento de la hija y nieta con parálisis cerebral infantil, surgieron cambios en la dinámica familiar debido a la atención que requería la niña” (auto-eco-organización). “La mamá del caso es enojona, hiperactiva y competitiva, mientras que el padre es serio y desconfiado. Pero todo esto repercute en la niña (hija), en su comportamiento, es desconfiada, insegura y llora cuando está cerca de los demás niños.

La madre ante esta situación se llena de frustración y enojo y llega a gritarle, la niña llora, hace berrinche y sobre todo se aleja del asesor”. “A raíz de sus problemas con las drogas este (el padre) tomó decisiones sobre su propia vida (estuvo a punto de perderla), decidió reorganizarla de manera más productiva y sin presencia de sustancias que fuesen nocivas, con base a todas las experiencias que vivió; dentro de la crisis ha decidido que sus hijos nunca tocarán el mundo de las drogas”. “El abuso sexual que sufrió por parte de su hermano a la edad de cinco años fue una experiencia traumática, al grado de no querer llegar a casa después de salir de la Secundaria, eso la orilló a abandonar la casa y trabajar para su sustento”.

En el micro-contexto-proceso encontramos: condición orgánica de los casos con NEE y también las problemáticas de los padres, que van desde estados psico-emocionales inestables, uso de sustancias tóxicas y experiencias de abuso, que son producto del trabajo de investigación con el otro. Tales dificultades son reflexionadas por los padres con el acompañamiento de los psicólogos en formación; siendo posible proponer acciones de cambio, en algunos casos la canalización a servicios complementarios (intervención).

Meso-contexto-proceso: En el trabajo cotidiano con los niños, los estudiantes reflexionaban con las madres sobre los efectos de las relaciones familiares; algunos ejemplos son: “Si sus papás discutieron los días anteriores o en la mañana, él llega un poco más sensible, llorando, no se quiere quedar y su mamá lo regaña o le pega; se queda con dificultad y nos cuesta más trabajo que realice las actividades o que conviva con otros niños.” “Comenta que desde que se casó se alejó de su familia materna y desde entonces no conviven mucho con ellos, a excepción de su mamá y su media hermana, con quienes se ven diariamente en el Centro, y de vez en cuando conviven en sus casas, los niños juegan y a veces su mamá cuida del niño.”

Como se ve, es claro para los psicólogos y las madres que el meso-contexto-proceso forma parte del sistema familiar del niño y que tiene un efecto en su desarrollo psicológico.

Macro-contexto-proceso. Las dimensiones del trabajo y la religión estuvieron presentes en estas familias, las refieren así: “El papá trabaja en una empresa y se la pasa la mayor parte del tiempo trabajando.” “De acuerdo con su religión mormona, sólo el padre debe ser el sustento económico de su hogar”. Para algunos padres y madres, dedicar mucho tiempo al trabajo es sinónimo de interés y amor por la familia, no se percatan de que eso la aleja de la crianza de los hijos y no les permite consolidar un vínculo afectivo con ellos y, al querer compensar ese tiempo, o los consienten y sobreprotegen o sólo les exigen.

Magno-contexto-proceso. Con esta experiencia de investigación-intervención los estudiantes pueden hacer este tipo de reflexión sobre las prácticas de crianza en las familias atendida: “Los estilos de vida se han ido repitiendo a través de las generaciones, en forma desfavorable, sus abuelos vivieron una vida difícil al carecer de muchas cosas, lo mismo ocurrió con sus padres y por último él repite lo que ha pasado en sus generaciones pasadas.” “El estilo de crianza al que se ve sometida la niña, tuvo que ver bastante con el estilo de crianza del papá de la niña, ya que se desarrolló en un ambiente lleno de desconfianza y evitación a los contextos sociales”.

El Cosmo-contexto-proceso no lo abordaron las madres en su reflexión.

6) Al señalar la relevancia de lo encontrado en la comprensión y atención de su hijo algunas madres afirmaron:” La manera en que los asesores se comprometen con el trabajo se ve reflejado en el avance de mi hijo”. “Estoy muy a gusto con los talleres porque aprendo más acerca de mi hijo y cómo poder ayudarlo.” “La asesora pasó de ser psicóloga de mi hijo a ser mi amiga, porque me entiende y comprende.” Observamos aquí la implicación de las madres en el proceso de intervención de sus hijos y el trabajo de construcción necesario para desarrollar la conceptualización y la potencialización del desarrollo de los casos con NNE, dejando atrás y olvidando, como señala Susa (2009), la mirada de déficit que se tenía de estos niños.

Otro aspecto por considerar es que en el trabajo realizado en el Centro siempre se debe mantener disposición para el diálogo entre padres y asesores para poder resolver problemáticas que lleguen a presentar los niños, así como proporcionar retroalimentación sobre los avances de sus hijos. Finalmente, un estudiante afirma de la estrategia de investigación-intervención: “El trabajo que se realiza en este Centro es muy importante ya que es de gran apoyo para que los

niños desarrollen sus capacidades y habilidades y así puedan tener un desarrollo óptimo que les ayude a afrontar las competencias que se presenten durante toda su vida”.

Conclusiones

Concordamos con el planteamiento de Susa (2009) acerca de que la investigación/intervención nos moviliza a través del reconocimiento del otro, a relacionar tres palabras claves: comprender, interpretar y explicar con quienes abordamos el fenómeno, desde una mirada de segundo orden.

En los procesos de investigación/intervención profesional desde la perspectiva del pensamiento complejo se posibilita la construcción de escenarios en los cuales emergen conversaciones y relaciones para la generación de nuevas realidades; es decir, se construyen realidades con el otro (Susa, 2009). En este caso, el alumno construye la realidad con la madre de los niños con NNE. De modo tal que, como lo menciona esta autora, se referencia la construcción de conocimientos y conceptualización de estos niños como un estilo de vida de retos y de oportunidades, así como las reflexiones acerca de la familia desde una perspectiva ecológica concebida como un sistema.

La mirada compleja, están contribuyendo a proporcionar nuevos conceptos que permiten mirar a los sistemas desde un enfoque menos racionalista y más constructivista en que el observador forma parte del sistema, estipula sus propios objetivos y su propio papel dentro de los mismos.

Esta investigación surge de una comunidad y su agenciamiento, de modo tal que se inicia, como lo sugiere Roa (2016), una espiral de interacción en la cual investigación e intervención se articulan como una fuerza potenciadora de reconocimiento y acompañamiento de/con/para la comunidad.

En esta experiencia posibilitamos escenarios que nos involucraron en procesos auto-referenciales y dialógicos desde las diferentes perspectivas que como sujetos experimentamos frente al fenómeno: en este caso la formación de psicólogos.

Al igual que Sánchez (2020), consideramos que mientras la investigación interpreta la realidad desde un marco teórico, la intervención cuenta con la posibilidad de exponer la complejidad de los procesos sociales, es decir, con ella se hace una interpretación de la realidad,

problematizada desde la complejidad que compete. En este caso el marco teórico es la Metapsicología de contextos con la que logramos interpretar la relación dialógica investigación-intervención.

Referencias:

- Alcaraz, J. R. G. (2012). Metapsicología para principiantes. (pp.125-151). En López, R. S. (Coordinador). Una formación metodológica en psicología, México, FES-Iztacala, UNAM. DGAPA.
- Bedacarratx, V. (2002). Implicación e intervención en la investigación social. Revista Tramas, No. 19, pp. 153-170. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-109X2014000200001&script=sci_arttext
- Bertalanffy, L. V. (1968). Teoría general de sistemas. México: Casa del libro.
- Gaulejac, V. (2004). Cómo nuestra familia y nuestros antepasados legan una neurosis de clase. (pp. 239-2709. En Van Eersel , P y Maillard, C Me pesan mis ancestros. México, CEAPAC.
- Gómez, C. Y., Aragón M. V. y De Yzaguirre, G. F. (s/f). Una reflexión sobre los procesos de diseño, puesta en marcha y realización de proyectos de investigación-intervención, desde un enfoque cualitativo. Recuperado de https://www.easyplanners.net/alias2017/opc/tl/7385_yurleinys_maria_gomez_castro.pdf
- Gómez, E. T. La intervención-investigación en el terreno socioeducativo (2014). Sinéctica, No. 43. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-109X2014000200001&script=sci_arttext
- Herrerías, B. C. y Isoard, V. M. V. (2014). Aprendizaje en proyectos situados: la universidad fuera del aula. Reflexiones a partir de la experiencia. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2014000200014&lng=es&nrm=iso
- Lara, V. J. (2012). Metapsicología de contextos: Consideraciones epistemológicas y metodológicas. (pp.201-217). En López, R. S. (coordinador). Una formación metodológica en psicología. México: UNAM, FES Iztacala, DGAPA.

Morin, E. (1999). La cabeza bien puesta. Los siete principios. Ediciones nueva visión. Buenos Aires. 98-102.

Roa-Mendoza, Claudia P. (2016) Investigación en modo 3: Una alternativa para la articulación investigación e intervención en educación superior. Revista Científica Guillermo de Ockham, vol. 14, núm. 2, 2016 Universidad de San Buenaventura Cali Cali, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1053/105346890001.pdf>

Rosete, S. C.; Alcaraz, G., J.; Lara, V., J; Salinas, A., F. y Aguilera, C., M. (2010). El efecto de la metaobservación en la intervención de casos con Necesidades Educativas Especiales. Lima, Perú: Revista Liberabit. 16: (2). 153-160.

Rosete, S. C.; Molina, Z. L.; Alcaraz, G. J. R.; Lara, V. J. & Nieto, O. M. B. (2017). Complejidad, Transdisciplina y Metapsicología de Contextos. Material Didáctico de apoyo a la materia de Estrategias Metodológicas 4. Video. UNAM Iztacala.

Sánchez, M. J. F. (2020). El docente y la investigación educativa: una dicotomía entre intervención e investigación. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7673500>

Susa, C. C. I. (2009). Intervención/investigación: una mirada desde la complejidad. Revista Tendencias y Retos. No.14. 237-243. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929201>

Envío a dictamen:	05 de noviembre de 2021
Aprobación	10 de diciembre de 2021

FORMACIÓN EN INTERVENCIÓN EN CRISIS

Training in crisis intervention

José Antonio Vírseda Heras⁴

Resumen

Se recalca la importancia de la formación amplia de los profesionales de la salud capaces de intervención en crisis. Se exponen los componentes de una formación sólida: dominio de un modelo, práctica, autorreflexión, supervisión, actualización y mejoramiento. Se explora el modelo de Slaikeu por el carácter integrativo con sus componentes relativos a los primeros auxilios psicológicos y la terapia multimodal de crisis. Se ejemplifica la forma de trabajar por parte de Psicólogos Sin Fronteras de la Brigada de atención psicoemocional con las personas en crisis durante la primera fase de la pandemia COVID-19.

Palabras clave: formación, crisis, intervención, supervisión

Abstract

The importance of extensive training of health professionals capable of crisis intervention is emphasized. The components of a solid formation are exposed: mastery of a model, practice, self-reflection, supervision, updating and improvement. The Slaikeu model is explored for its integrative nature whit its components related to psychological first aid and multimodal crisis therapy. The way of working by Psychologists without borders of the Psycho-emotional care brigade whit people in crisis during the first phase of the COVID-19 pandemic is exemplified

Keywords: training, crisis, intervention, supervision

Introducción

En nuestra sociedad las crisis son un asunto cotidiano, pero las que más llaman la atención son las crisis circunstanciales, que afectan a muchas personas con efectos en diversas áreas. A raíz de

⁴ Licenciatura en Filosofía por la Universidad de Madrid, España. Maestría en Teología por la Universidad de Innsbruck, Austria y Doctorado en Filosofía (Psicología y Pedagogía) por la Universidad de Salzburgo, Austria. Director del departamento de Psicología en la UIA 1989-1994. Editor de la Revista de Psicología de la UAEM 2012-2014. Docente en la Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEM. Correspondencia: virseda@prodigy.net.mx

los sismos en el 2017 surge y se acrecienta una gran demanda de formación pues muchos profesionistas desean cooperar y no se encuentran capacitados para hacerlo de manera profesional. Como indicador mencionamos que en un curso gratuito de primeros auxilios propuesto por Psicólogos sin Frontera de España se inscribieron como 200 psicólogos.

En 2019 nos enfrentamos otra vez a otro sismo y desde el 2020 afrontamos las consecuencias de la pandemia de COVID-19, que implican múltiples crisis, sanitaria, social, económica, educativa, laboral, familiar pues esta crisis mundial afectó en todos los aspectos importantes de la vida (Vírveda y Orozco, 2020; Vírveda y Orozco, 2020b). Los efectos psicológicos y sociales de la pandemia han contribuido a una gran demanda de servicios psicológicos en muchas personas y a mucha oferta de servicios de parte de los psicólogos para fortalecer el bienestar de las personas, lo que conlleva a consolidar una formación sólida y de calidad de los psicólogos.

Cambios

Además de los cambios en los diversos niveles en todo el mundo, el miedo, el confinamiento, la pandemia ha contribuido mucho a un cambio en la cultura en general. Se creía que con la vacuna iban a resolverse muchos problemas, pero parece que no es así del todo y la convivencia con alguna forma del virus va a resultar en un tema central de la normalidad.

Antes de la pandemia se percibía una inestabilidad, que se expresaba con el acrónimo (se han propuesto varios acrónimos para interpretar nuestro mundo de manera general p. e. TUNA, turbulento, incierto, nuevo y ambiguo, aunque todos contienen componentes similares). El más frecuente es VICA (VUCA en inglés), volátil (efímero), sorpresivo, inesperado, se desconoce la duración de la situación p. e. del coronavirus; inseguro (no previsible), no comprendemos la trayectoria. Se pierde la capacidad de predecir, por lo que se tiene poca confianza en la toma de decisiones; complejo, se cuenta con muchas variables interdependientes y ambiguo, la información contiene inconsistencias, contradicciones, lo que confunde.

A partir de la pandemia, ahora aparece el acrónimo FANI (BANI en inglés), propio de un mundo de caos, frágil, quebradizo, con falta de capacidad para superar las adversidades. La apariencia sólida se puede desmoronar; ansioso (pasividad, miedo e impotencia), parece que no se puede influir en los cambios negativos; no lineal (las causas y los efectos no son

proporcionados), se pueden realizar muchos esfuerzos, pero con pocos resultados e incomprensible, ilógico, la mayor información no garantiza mejor comprensión (Lozano, 2021; Torres, 2020).

Si revisamos lo ocurrido de manera sucinta, podemos darnos cuenta de que creíamos que la vacuna era la solución final, pero muchas personas no tienen interés en vacunarse. Nuevas variantes del virus aparecen y desconocemos los efectos a corto y largo plazo por lo que la ansiada nueva normalidad se aplaza constantemente.

Experiencia propia.

Participé en la consolidación de dos programas de formación, el de Saptel (Servicio de Atención Psicológica por teléfono) y el APSIDE (Atención Psicológica en Situaciones de Desastre) en la Cruz Roja. Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en crisis por teléfono.

Imparto desde hace varios años las materias de Psicoterapia breve y de emergencia, diplomado y taller de intervención en crisis.

Estas experiencias son la base de mis ideas para la formación de personas que se interesen en la ayuda a afectados por crisis.

Componentes de la formación

Mencionaremos como componentes de una formación integral los siguientes aspectos: modelo teórico, autorreflexión, práctica, supervisión, actualización y mejoramiento que van conformando la identidad profesional basada en las experiencias diversas y en el involucramiento emocional. (Bustamante y Ramírez, 2021; Gómez, 2020; Herrera, 2020; Moreno, Peñacoba, González y Ardoy, 2003; Parada, 2008). La formación es importante si se vincula con el autocuidado y con el apoyo social de compañeros profesionales dentro de un estilo de vida que busque el equilibrio en las diversas facetas de la vida personal y profesional.

1. Modelo teórico

Se requiere un modelo de crisis y de intervención, que guíe las actitudes y los procedimientos de los que se quieren formar. Aunque hay diferentes modelos como en todas las intervenciones psicológicas, utilizamos el de Slaikeu (1999), por ser un modelo que se presta a la integración de

otros. Este modelo recopila las características de las crisis, sus formas y especifica dos clases de intervención. El modelo y su aplicación deben ser flexibles dada la gran cantidad de crisis diferentes con efectos variables y las diversas reacciones de las personas afectadas que puede haber.

2. Reflexión sobre las crisis propias (autorreflexión)

Como casi todos pasamos crisis en el transcurso de la vida, una reflexión sobre la experiencia propia es adecuada y nos puede facilitar la comprensión de los procesos por los que atraviesan las personas en crisis.

En un caso de una mujer cuyo hijo recién nacido estaba muerto, declaraba que el niño estaba dormido y no quería escuchar a los que intentaban convencerla de lo contrario ni por supuesto entregarles el niño.

El terapeuta se preguntaba cómo se podía hacerla comprender que estaba muerto.

En otro caso parecido el encargado de la investigación de que las personas identifiquen a los muertos se quedaba perplejo y se hacía esa misma pregunta pues quería que las personas identificaran el cuerpo con rapidez pues la evidencia era muy obvia y no entendían la cerrazón de negar que era su familiar, al que buscaban.

Esta reflexión complementa una revisión de las actitudes y motivación para ayudar a otros.

3. Práctica

La formación teórica debe plasmarse, consolidarse con una práctica, que ponga en evidencia lo aprendido, las dificultades, los retos. La vida no es necesariamente como supone un modelo teórico. Hay que recordar la máxima sistémica de que “el mapa no es el territorio”.

4. Supervisión

La supervisión es necesaria para reforzar la seguridad del terapeuta en sus funciones integrando, mejorando y perfeccionando sus habilidades para consolidar su estilo propio en beneficio de las personas a las que ayuda (Montalvo y Espinosa, 2011). La supervisión puede ser organizada y formal o de manera estructurada de manera más informal en un grupo de compañeros.

5. Actualización

Como la información tanto sobre modelos como sobre crisis es cambiante, es necesario estar al tanto de las tendencias teórico-prácticas.

6. Mejoramiento

No siempre salen los efectos de las intervenciones de acuerdo a las expectativas que uno tiene, hay sorpresas, a veces fallos, descuidos por lo que una actitud de alerta, de captar esas anomalías y trazar procedimientos tendientes a su mejora es imprescindible. Se puede realizar en grupo o con un supervisor detallando prácticas concretas que uno desea mejorar en un plazo determinado (práctica deliberada).

Teoría

Expondremos brevemente las características del modelo de Slaikeu (1999), aunque es preferible dominar varios modelos para poder aumentar la flexibilidad del terapeuta (interventor).

Las crisis se caracterizan por un estado temporal de desorganización con incapacidad para manejar la situación especial con los procedimientos acostumbrados para la solución y superación de problemas (Slaikeu, 1999, p. 16).

Aspectos: sucesos precipitantes. Procesos cognoscitivos (percepción e interpretación de la crisis), el significado. La crisis como amenaza, como pérdida, como reto. La crisis puede tener un significado diferente al que uno cree. Las expectativas juegan un papel importante. (Recuerdo cuando yo creía que un divorcio era una catástrofe y el paciente me dijo ilustrándome que era un suceso como otros en la vida, desagradable pero no muy impactante).

Tienen las crisis efectos en varias áreas, afectiva, conductual, cognoscitiva, corporal, interpersonal (CASIC). Los efectos son distintos según la gravedad, duración del suceso precipitante y de los recursos disponibles. Hay predisposición al cambio. Hay desequilibrio y disminución de la efectividad de los mecanismos de afrontamiento (¿hay algún peligro?, ¿qué hacer?). Los resultados pueden ser para mejorar o para empeorar. Peligro y oportunidad.

- Limitación en el tiempo, el que se requiere para lograr establecer el equilibrio y el que es necesario para resolver la situación.
- Se señalan fases en las crisis, desorden negación, depresión, agresividad, translaboración, aceptación.

- El entorno sobre todo el familiar es importante.
- Tipos de crisis: circunstanciales y de desarrollo.
- Circunstanciales: repentinas, imprevistas, calidad de urgencia, requieren acción inmediata, pueden afectar a grandes comunidades.
- No confundir una crisis de desarrollo con una fase del desarrollo. La crisis de la adolescencia, de la vejez no son expresiones adecuadas.

Actitud general de la persona que interviene

- Terapeuta es activo en determinar las necesidades urgentes y movilizar recursos
- Es flexible, utiliza recursos múltiples de familia y comunidad.
- Se fortalece la capacidad de la autoayuda, de la comunidad
- Efectividad clínica, empatía cordialidad
- Efectividad técnica: evaluar la mortalidad, los recursos, ayuda a plan de acción
- Determinar las prioridades
- No olvidar la singularidad de cada persona
- Aceptación y contención en las situaciones de sentimientos muy intensos

Intervenciones

Slaikeu (1999) distingue dos clases de intervención, de primera y de segunda instancia, primeros auxilios psicológicos (PAP) y terapia multimodal.

Primeros auxilios psicológicos (PAP) son acciones inmediatas de las personas intervinientes al suceso crítico, proporcionadas por los que llegan en primer lugar a los ambientes de las crisis, policías, abogados, trabajadores sociales. Se realiza en el ambiente natural de las crisis.

Metas: Restauración del equilibrio, reforzar el afrontamiento inmediato adecuado, otorgar apoyo, reducir la mortalidad y enlazar con los recursos de ayuda.

Aspectos

1. Contacto, invitar a hablar, escuchar, alentar los sentimientos sin quedar paralizados por estos, que son intensos, legitimarlos (sintetizar, reflejar).
2. Analizar y Comprensión del problema, de lo que pasó, distinguir las necesidades inmediatas y las lejanas posteriores, examinar los efectos y las dificultades. Examinar el funcionamiento

en el pasado inmediato, en el presente y en el futuro inmediato. Indagar sobre los recursos y las decisiones inmediatas.

3. Búsqueda de soluciones de carácter inmediato, las intentadas, las posibles, alternativas.
4. Establecer una acción concreta para solucionar las necesidades inmediatas. Prever las dificultades de la realización.
5. Asegurar el seguimiento de la acción inmediata y de los objetivos generales verificando el progreso y alentar la resolución.

Resolución de la crisis (terapia multimodal)

Objetivos: integrar la crisis en la vida, por lo tanto, estar abierto al futuro, no negar los sucesos, hacer como si nada hubiera ocurrido. Se está listo para afrontar las nuevas experiencias del futuro, continuar el proceso de vivir.

Aspectos

1. Supervivencia física, valorar y prevenir tendencias suicidas preservando la vida y manteniendo la salud, nutrición y descanso adecuados. Importancia de la relajación
2. Manejo de sentimientos, identificarlos y expresarlos adecuadamente
3. Dominio cognoscitivo de la situación. Facilitar la comprensión de lo sucedido. Relacionar los efectos con las creencias, metas y expectativas de la persona. Adaptar (modificar) los planes a los efectos de las crisis.
4. Adaptación conductual e interpersonal, tomar decisiones adecuadas, resolver los conflictos subyacentes, movilizar los recursos propios, sociales y comunitarios Desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento realizando cambios conductuales e interpersonales. Aprender nuevas formas de solucionar los problemas.

El formato de la resolución de las crisis puede ser individual, familiar, grupal o una combinación de estos.

Entrenamiento práctico

Se intenta que los alumnos puedan desempeñarse según lo aprendido en teoría ante una situación simulada para desarrollar una experiencia de aprendizaje grupal y personal.

Se presta atención a la atención selectiva en la percepción de lo que se percibe como importante, es decir al modelo interno que tiene el terapeuta y a la congruencia entre el modelo y lo que hace (muchas veces no concuerda). Es importante el establecer una alianza terapéutica sólida, el mantenerla y el repararla en caso de ruptura. La alianza es uno de los elementos fundamentales en todos los modelos de tratamiento.

También es importante comprender los bloqueos internos pues a veces tienen una buena percepción que no actúan por miedos diversos.

Con ayuda de los observadores se plantean muchas opciones diferentes para comprender que la realidad de ayuda no tiene solo una dirección determinada, sino que hay opciones diferentes.

También la variedad de intervenciones técnicas es importante, pues los novatos se focalizan en saber lo que hay que hacer pues temen quedarse en blanco.

Ejercicios de práctica con los protagonistas realizando juegos de roles, la persona en crisis, el terapeuta (a veces se usa coterapeuta) y observadores

Se prefieren casos que traigan los alumnos, pero también se pueden preparar casos ya descritos.

Se busca que los terapeutas pongan en práctica los objetivos que persiguen.

Los ejercicios se pueden estructurar o dejar en libertad para que se desarrollen de manera espontánea. Los estructurados tienen una evaluación más concreta de acuerdo con los objetivos que se pone al principio por ejemplo ¿se dio apoyo?, ¿se enlazó con los recursos comunitarios?

También se pueden hacer pausas en el ejercicio para plantear algún problema o solución.

La retroalimentación del ejercicio de los observadores, del instructor y sobre todo la del paciente es imprescindible.

La autoevaluación positiva y el sacar conclusiones para la formación posterior se realzan.

Se enfatiza el prestar atención a las personas invisibles, que están en crisis, pero no se notan por ejemplo los niños, los adultos mayores, las personas en condiciones de discapacidad, las personas que ayudan, las mascotas.

Hay muchas otras personas con necesidades diversas que no aparecen frecuentemente en la luz pública pero que necesitan atención especializada p. e. los migrantes, refugiados. La asociación Psicólogos sin Fronteras tiene una de sus miras puestas en estas personas.

La intervención en crisis no es un asunto que pueden realizar personas aisladas, sino que se requiere colaboración interdisciplinaria, pues las necesidades no son solo psicológicas, sino que tienen diferentes aspectos sociales, de salud, nutrición, educación, derecho etc. Diversos profesionales deben cooperar. También debe uno cooperar con las instituciones oficiales que normalmente se encargan de coordinar los esfuerzos comunes y de ayudas más allá de las psicológicas sobre todo en desastres comunitarios.

Aunque mencioné un modo integrador como guía de nuestro esfuerzo, hay que considerar que se pueden aplicar diversos modelos de los muchos que existen en el campo clínico y de la salud. También las personas tienen su modelo particular específico e idiosincrático, que se debe tener en cuenta.

Hay que tener en cuenta los aspectos éticos y saber cuidarse pues no se es inmune a quedar atrapado por los efectos de las situaciones desesperantes de las crisis.

Por último, hay ser consciente del crecimiento postraumático y de la resiliencia de las personas afectadas por las crisis: incremento en la apreciación del valor de la vida; sentido de que la vida brinda nuevas oportunidades y posibilidades; incremento de la fortaleza personal y grupal; fortalecimiento de las relaciones interpersonales especialmente de las más cercanas y cambios espirituales positivos.

Un ejemplo ilustrativo. Brigadistas en atención psicoemocional a distancia.

En el 2020 Psicólogos Sin Fronteras (PSF) desarrolló un sistema de atención a personas afectadas por la pandemia a través de un conmutador telefónico con varias líneas. Esquivel (2020) expone con detalle los procedimientos.

Se convocó en primer lugar a psicólogos que quisieran participar en varios turnos como voluntarios (brigadistas), se les entrenó en un modelo cognitivo, aunque varios brigadistas ya estaban formados con anterioridad en modelos diversos y actitudes clave para primeros auxilios psicológicos y para canalizaciones. Se puso a disposición de los brigadistas varios terapeutas,

que tenían diferentes formas de supervisar, para supervisión voluntaria en horarios diferentes para que pudieran descargar sus tensiones, preocupaciones, frustraciones (Hilario, 2020). Había también reuniones de descarga emocional grupales de formato breve.

Se privilegia el formato grupal para implicar la observación y reflexión sobre los aspectos que se observan en los compañeros de grupo.

Para PSFMx era muy importante velar por la seguridad de los psicólogos que con mucho entusiasmo ayudan, pero a los que no se apoya convenientemente. Por lo que realizamos otros proyectos para fortalecer los esfuerzos de los psicólogos y para prevenir el desgaste por empatía que podría generar el síndrome del quemado (burnout) pues el acompañamiento a personas en el sufrimiento de las crisis puede ser una tarea ardua.

Un proyecto se realizó con los psicólogos de El Salvador que solicitaron ayuda (Vírveda y Bonilla (2020b) explican con detalle este proyecto). Se llevaron a cabo diversas sesiones grupales (alrededor de 10 miembros) con dos facilitadores de diverso sexo y modelos diferentes). Otro proyecto de forma parecida se llevó a cabo con grupos de residentes, de enfermeras y psicólogas de un hospital dedicado al COVID-19.

En este caso no hubo selección de los participantes, que eran muy heterogéneos.

Los facilitadores procuraron centrarse en los siguientes aspectos: enfocarse en las necesidades de las personas, desarrollar recursos propios, apoyarse en el grupo tanto del momento como de los grupos externos en que participaban, fortalecer su autoestima y velar por su autocuidado (Acero, 2011).

Estos proyectos durante la pandemia requieren una habilidad especial de los terapeutas pues el tratamiento y orientación virtual posee elementos distintivos de la forma presencial, que exige adaptación.

Conclusiones

La formación de los terapeutas y de los intervinientes en terapia de crisis es una tarea fundamental y compleja por la diversidad de modelos, de crisis, de clientes, que requieren no solo una preparación técnica sino humana y ética considerando la responsabilidad del trabajo terapéutico en las vidas de las personas. El trabajo en la persona del terapeuta es imprescindible.

La crisis relativa a la pandemia de COVID-19 presenta un haz de variables psicosociales de una magnitud difícil de aprehender por lo que se requiere una formación amplia, flexible y enfocada en las personas en crisis por una parte y por otra en el autocuidado de la identidad en los profesionales de la salud.

Referencias

- Acero R., P. D. (2011) *La otra cara de la tragedia: resiliencia y crecimiento postraumático*. Bogotá: San Pablo
- Bustamante O., L. A. y Ramírez D., L.M. (2021) Autorreferencia en supervisión clínica sistémica como posibilitador del aprendizaje y estilo terapéutico. Disponible en <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33624/2021luisbustamante.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Esquivel L., L. (2020) Experiencia con la brigada de psicólogos en atención psicoemocional COVID-19, *Revista Psicología Sin Fronteras*, vol. 3, no. 5, pp. 60-95
- Gómez, E., R. (2020) Las psicoterapias y la clínica grupal: ejes centrales en los programas de formación y asistenciales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* vol.40, no.138, pp. 133-159
- Herrera, A., M. F. (2020) Modelo de intervención en crisis desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático. *Actualizaciones en psicoterapia integrativa*, vol. XI, pp. 56-75
- Hilario R., C. (2020) COVID-19: vivencia de intervención clínica con los brigadistas. *Revista Psicología sin Fronteras*, vol. 3, no. 6, pp. 100-113
- Lozano, J. A. (2021) El mundo FANI, *Diario El Universal*, jueves 16 de diciembre, A 16.
- Moreno R., R., Peñacoba P., C., González, J.L. y Ardoy C., J. (2003) *Intervención psicológica en situaciones de crisis y emergencias*. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos
- Montalvo R., J. y Espinosa S., M. R. (2011) *Supervisión y terapia sistémica: modelos, propuestas y guías prácticas*. Monterrey: Cree-Ser
- Parada T., E. (2008) *Psicología y emergencia*. Bilbao: DDB

Slaikau, K. A. (1999) *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Ciudad de México: Manual Moderno.

Torres, J. (2020) Disponible en <https://expansion.mx/opinion/2020/10/19/es-el-fin-del-entorno-vuca-vivimos-tiempos-bani>

Vírseda, J. A. y Orozco, Z. (2020) Situación de emergencia por Covid-19- Implicaciones en el ámbito de la salud psicológica. *Revista Psicología Sin Fronteras*, vol. 3, no. 5, pp. 96-124

Vírseda, J. A. y Orozco, Z. (2020b) *Narrativas y experiencias de la pandemia COVID-19*, Beau Bassin, Mauritius: Editorial Académica Española

Vírseda, J. A. y Bonilla, M. P. (2020b). *Experiencias de orientación a trabajadores de la salud en COVID-19*. En J. A. Vírseda y Z. Orozco. *Narrativas y Experiencias de la pandemia COVID-19*. Beau Bassin, Mauritius: Editorial Académica Española.

Envío a dictamen:	22 de noviembre de 2021
Aprobación	30 de diciembre de 2021

LA PERSONA DEL PROFESIONAL ANTE LAS CRISIS

The person of the professional in crisis

*Imelda Zaribel Orozco Rodriguez*⁵

Resumen

El presente escrito tiene como finalidad acercar a los profesionistas que ejercen en ámbitos que requieren intervención en crisis, a la reflexión acerca de las reacciones que con motivo de su trabajo puede presentar la persona del profesional; así mismo, expone los posibles detonantes y algunas estrategias a implementar de forma particular o a través de la institución en la que se desempeña, para la intervención y/o prevención de las afectaciones de las que puede llegar a ser víctima con motivo de su trabajo.

Palabras clave: intervención en crisis, profesionales, afectaciones

Abstract

The purpose of this paper is to bring professionals who work in areas that require crisis intervention closer to reflecting on the reactions that the person of the professional may present due to their work; Likewise, it exposes the possible triggers and some strategies to be implemented individually or through the institution in which they work, for the intervention and/or prevention of the affectations of which they may become a victim due to their work.

Keywords: crisis intervention, professionals, affectations

¿Quién es el profesionista de la intervención en crisis?

Bomberos, enfermeras, médicos, paramédicos, trabajadores sociales, psicólogas son antes que nada personas; profesionales sí, que, como la persona común, a menudo se casa, tiene hijos y a veces se divorcia. Se trasladan a nuevos consultorios, ciudades y estados. Con frecuencia sufren la pérdida de seres queridos, son víctimas de enfermedades o accidentes, y afrontan la influencia del envejecimiento sobre su vida y su trabajo. A pesar de su aparente invulnerabilidad ante las tragedias de la vida, padecen enfermedades terminales y en algún momento mueren. Ni las

⁵ Maestra en Psicoterapia Gestalt, UNIPRE, Licenciada en Psicología, UAEMex, Coordinadora de Planeación Institucional en la Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEMex, vicepresidente de PSFMx y Terapeuta Individual, familiar y de pareja. Correspondencia: zaribelo@gmail.com.

necesidades de los pacientes ni las esperanzas de los profesionistas pueden cambiar esa realidad. (Pacheco, 2016)

Olga Lizeth González Domínguez, una psicóloga de Hermosillo, Sonora, quien atendió a familiares de la guardería ABC, contó por primera vez -en su cuenta de Facebook- lo que vivió el 05 de junio de 2009 en Hermosillo, Sonora, México; durante las acciones de ayuda a las víctimas y familiares del incendio en el que fallecieron 49 niños y 106 resultaron heridos, todos de entre cinco meses y cinco años de edad, mismo que ocurrió al propagarse un incendio de una bodega contigua propiedad del gobierno del Estado de Sonora:

“Llego al Hospital General, hay mucha gente, me dejan entrar pues mi nombre estaba en la lista de los accesos, veo todo muy tranquilo, se me acerca un residente de psiquiatría y me dice, esto está horrible, me tuve que tomar una calmante, nunca nos entrenaron para esto.....Me llaman y me dicen vete al C4, aquí va a empezar lo pesado necesitamos ayuda, me traslado y llego. Si el infierno existe, ahí estaba.

Era horrible y conforme iban pasando las horas se iba poniendo peor, el C4 es la morgue, un lugar chico, ahí nos juntaron a algunos psicólogos, nos explicaron la situación, los padres y familiares de los niños empezaron a llegar después de buscar en todos los hospitales y ese era el último lugar de la Tierra en donde querían llegar los papás a encontrar a sus niños...

Había dolor, culpa, ganas de quitarse la vida... lo que los padres y madres decían y hacían es tan fuerte que no puedo ni siquiera escribirlo. Vi a los niños así, muertos, calcinados, víctimas de una muerte horrible.

No me he atrevido a hablar esto con nadie a quien no le tenga confianza, porque es tan complicado que no sabía cómo elaborarlo, porque es demasiado fuerte, pero hoy cinco años después tengo que hablarlo por Honrar a esos niños. ¿Por qué escribo esto hoy? Porque es un dolor que he llevado conmigo por muchos años”

El relato expuesto permite concluir que además de la problemática personal en no pocas ocasiones, el/la profesional de la ayuda, encuentra en su ámbito laboral contextos con un elevado y constante nivel de estrés, sobrecarga laboral, urgencias, frecuentes situaciones de contacto con

el dolor, el sufrimiento y la muerte, e incluso, en algunos entornos específicos, sometido a una alta exposición de incidentes críticos¹ (Ruiz y Ríos, 2004)

A esto se añan consideraciones, creencias y valores sociales asociados a estas profesiones que contribuyen a que el profesional de ayuda sea juzgado con mayor dureza, favoreciendo así mismo, la formación de una identidad que provoca excesiva autoexigencia.

Afortunadamente nos movemos hacia una perspectiva más humana, en la que la imagen del profesional omnisciente y todo poderoso no puede existir.

Cada vez es mayor el interés en dar cuenta de las consecuencias y efectos secundarios que pueden ser provocados durante la intervención con personas traumatizadas.

La fatiga por compasión, el trauma vicario, el estrés y el síndrome de burnout o cierta sintomatología que, sin caer en un exceso de psico patologización, algunos/as profesionales que trabajan en Salud Mental pueden experimentar a lo largo de su vida laboral.

La aparición de alguno de estos u otros supuestos, puede representar para el/la profesional de la ayuda una respuesta sana y adaptativa a determinadas circunstancias, y un aprendizaje en su desarrollo profesional.

Aunque también, puede no darse en este sentido. Especialmente en aquellos casos en los que las respuestas se dilatan en el tiempo, carnificándose de tal forma que generan en el/la profesional comportamientos y estados emocionales que alteran su propio bienestar personal y la calidad profesional. (Pacheco, 2016)

Algunos estudios han demostrado una transmisión de síntomas hacia los terapeutas. Los conflictos y áreas intrapsíquicas de los pacientes son proyectados e incorporados por el terapeuta, influyendo en las patologías latentes de éste y transmitidos a su vez al equipo interdisciplinario y luego a la estructura institucional.

El autoconcepto y la percepción social de las personas que se dedican a este campo, los valores o creencias asociadas, contribuyen en muchos casos a generar altos niveles de exigencia, actitudes de resistencia a pedir ayuda, de negación, minimización u ocultación de afectaciones. (Pacheco, 2016)

La pregunta es: ¿cómo consiguen reequilibrarse emocionalmente?, ¿qué recursos y mecanismos utilizan para obtener una adecuada homeostasis psicoemocional? Y si existen programas preventivos y protocolos establecidos para paliar la afectación psicoemocional que esto puede ocasionarles.

Las posibles afectaciones

Estrés

Cuando pasa algo que fuerza al individuo a realizar un esfuerzo suplementario, a cambiar su conducta habitual, realizarla con mayor precisión o intensidad o buscar nuevas formas de actuar. Produciéndose como algo imprevisto, nuevo o cuando hay la posibilidad de daño o pérdida o de ganar algo.

Aunque cada persona puede reaccionar de manera particular existen aspectos sociodemográficos que se ven implicados en estas respuestas. Por lo que tampoco se pretende generalizar.

Distrés con consecuencias negativas para la salud debido a que se alargan los estados de excitación permanente minando las defensas tanto en el orden físico como en el emocional y psíquico. No solo pueden presentarse síntomas como insomnio, irritabilidad, ansiedad o sentimientos de desesperanza y pérdida de control sino también afectar la atención y la memoria. Presión alta, frecuencia cardíaca, irrigación gástrica, etc. Puede presentarse estrés agudo y estrés crónico

Fatiga por compasión y trauma vicario

Estado experimentado por aquellos que ayudan a personas traumatizadas, o que han sufrido situaciones abusivas o de distrés. Se trata de un cuadro agudo, un estado de extrema tensión y preocupación con el sufrimiento de aquellos a los que se les ayuda, hasta el grado de que es traumatizante para el que facilita la ayuda. De tal forma que la persona que presta la ayuda, en contraste del que está siendo ayudada, se ve traumatizada o sufre, a través de sus propios esfuerzos por empatizar y ser compasiva. Este proceso suele desencadenarse durante las fases de: exposición, empatía, preocupación y compasión. Dando lugar, con frecuencia, a un pobre autocuidado y a un autosacrificio, causando síntomas similares al TEPT.

Así mismo, la escucha de relatos y de vivencias donde el dolor y el sufrimiento se manifiestan con intensidad, puede llevar al profesional a comenzar a interiorizar el dolor, y este se combine con alguna de sus propias experiencias traumáticas. Esto puede conducir a una serie de síntomas físicos, emocionales y de comportamiento que interfieren con su vida profesional y personal.

Estrés post traumático

Se presenta cuando se ha estado en contacto con un evento traumático, ya sea directa o indirectamente. El trauma puede indicar una ruptura, un fracaso de las capacidades de integración y/o discontinuidad psíquica en la persona.

Síndrome Burnout

Introducido por Freudenberguer en los 70s y desarrollado por Maslach y Jackson en los 80s refiere el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal en relación al trabajo. Aparece ante una respuesta continuada al estrés laboral y puede afectar la salud física y mental, así como las relaciones sociales de quienes lo padecen. Se observa cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en las relaciones, disminución de la eficacia y eficiencia, absentismo y mengua la calidad asistencial.

Causado por el conflicto entre los valores individuales y los objetivos y demandas de la organización, por sobrecarga de responsabilidades, sensación de no tener control sobre la calidad de los servicios prestados, conciencia de poco reconocimiento emocional o financiero.

Los posibles detonantes

Presión social y auto exigencia

Consideraciones, creencias y valores sociales asociados a estas profesiones “médicos, enfermeras, bomberos, psicólogos, trabajadores sociales, etc., contribuyen a que el profesional de ayuda sea juzgado con mayor dureza y ello contribuye a la autoexigencia.

Relación terapéutica

Carga emocional asociada, aunque existe poca investigación, los profesionales de psicoterapia tienen mayores herramientas en este sentido.

Apelando a las habilidades terapéuticas descritas por Rogers “aceptación incondicional”, “empatía” y “autenticidad”.

Debate ético en el secreto profesional

La posibilidad de que un hecho narrado por un paciente bajo el amparo de la confidencialidad pueda influir en el estado psico emocional del profesional, esto cuando el hecho lo confronte con su propia ética planteándole un debate entre los derechos de la persona atendida y los derechos de la sociedad. El contexto social, laboral y cultural tendrá influencia en el impacto que estos conflictos puedan provocar.

Incapacidad para la identificación y diferenciación de sus estados emocionales y capacidad de auto regulación

Autólisis/sucidio

La posibilidad de muerte por suicidio de un paciente representa un riesgo real en la práctica profesional del terapeuta. Se presenta alta intensidad emotiva y pueden darse altos niveles de angustia. Sensibilidad elevada a los indicios de riesgo suicida. Preocupación elevada en cuanto a la propia competencia para evaluar o tratar este tipo de casos, Sentimiento de culpabilidad y responsabilidad, tendencia creciente a optar por la hospitalización de pacientes, interés elevado en la problemática del suicidio y disminución de la percepción de la eficacia de la terapia. Supone para algunos profesionales un hecho traumático o estresante para el profesional

Estrategias para la prevención e intervención

Desde el ámbito personal

Autocuidado

Reconocer las propias limitantes y saber cuándo pedir ayuda, por lo que en el proceso ha de tenerse en cuenta la participación de la familia o grupos a los cuales el terapeuta pertenece.

Abarca estrategias a nivel personal y profesional. Las estrategias personales son aquellas que el profesional puede realizar en su vida privada (más allá de su trabajo) y las estrategias profesionales son las desarrolladas en el contexto laboral. Como ejemplo de las primeras se incluye, practicar ejercicio físico, llevar una alimentación saludable, evadirse, descansar, jugar,

participar en actividades de crecimiento espiritual y acudir a un proceso psicoterapéutico propio, así como promover actividades de esparcimiento y entretenimiento, y, por último, determinar los límites propios del psicoterapeuta en el desarrollo del proceso. Ejemplo de las estrategias profesionales se incluye evitar el trabajo solitario, el autoconocimiento, promover una adecuada preparación teórica práctica, mantener una vida laboral equilibrada, adecuadas condiciones salariales y la provisión de espacios adecuados para ofrecer la consulta terapéutica. (Guerra, Rodríguez, Morales y Betta, 2008).

Fuentes extra terapéuticas de satisfacción y seguridad personal

Terapia personal

Se promueve de forma creciente que el/la profesional se comprenda mejor, entienda más exhaustivamente su labor, y conozca el contexto en el que opera. Por ende, entendemos que ello repercutirá indirectamente a aquel que es atendido, ya que, si el/la profesional se encuentra mejor, desarrollará con mayor calidad su trabajo, y el destinatario, por consiguiente, recibirá una mejor atención.

Desde el ámbito profesional

*Espacios que propicien la ventilación emocional

Así mismo, (Everly y Mitchel, 2000) en las estrategias profesionales como una fórmula para la prevención del desgaste ocupacional, mencionan la desactivación (defusing), que consiste en un encuentro grupal semi estructurado tras finalizar una intervención al haber estado expuesto a una situación o evento de una fuerte exigencia funcional y/o emocional que fomenta el empleo de recursos de afrontamiento, así como el desprendimiento (debriefing) técnica psicológica de intervención breve dirigida a víctimas secundarias, con la intención de prevenir posibles secuelas psicológicas, que consiste en una intervención grupal estructurada recomendada en las 48 a 72 horas posteriores a la exposición a una situación crítica, y cuyo principal motivo es desarrollar recursos de afrontamiento, aliviar el estrés y mitigar las consecuencias indeseables e integrar la experiencia. Se trata de crear un espacio en donde se puedan compartir de forma segura, sentimientos, pensamientos y reacciones relacionadas con lo vivido.

Durante el encuentro se invita a los participantes a describir los hechos a los que se vieron expuestos, junto con la descripción de los pensamientos e impresiones que ello le provoca, así como algún otro tipo de reacciones, posteriormente relata los posibles síntomas que considere que de ello han derivado, para en consecuencia el facilitador psicoeducar, es decir sintetiza las reacciones y respuestas relatadas y las califica como no patológicas frente a una situación de tales características; ésta es la fase llamada estrategia y por último, en la fase de reentrada se hace un gran resumen de lo ocurrido en la sesión, y se valora la posibilidad de que alguno de los participantes requiera una intervención futura. (Santacruz, 2008).

Supervisión

Función formativa, normativa y restaurativa, esta última conduce a que el balance emocional sea restablecido y con ello la posibilidad de que la capacidad yoica observante recupere la función analítica del proceso terapéutico.

La supervisión es un proceso de acompañamiento; en este espacio, el terapeuta encuentra la posibilidad de reflexión, le permite, conversar acerca de lo que ocurre en el espacio terapéutico, hablar de lo que molesta, afecta o angustia permitiendo la contención y clarificación del proceso y por lo tanto contribuyendo a disminuir el estrés.

Además, el supervisor entrenado habrá de tener las herramientas para detectar los bloqueos que el terapeuta enfrenta durante su trabajo, así como, indagar en las conductas, omisiones y fantasías para apoyarle a clarificar y beneficiar con ello el proceso terapéutico.

No contar con la figura del supervisor en la institución, priva de la oportunidad y el espacio para la metacomunicación y reflexión, por lo que las inquietudes o dudas que surgen en el proceso y que por lo tanto deben ser afrontadas sólo por el terapeuta, sin poder compartirlas dado el respeto a la confidencialidad del proceso, exponen al profesional a situaciones de desgaste emocional, intelectual e incluso físico, que se manifiestan en tensión.

Inquietudes manifiestas que surgen ante la falta de la supervisión y que no encuentran espacio para su clarificación es “Durante el proceso de atención a las personas existe la posibilidad de estar cometiendo errores y no darme cuenta”, texto citado por una de las participantes a los procesos de formación a quien llamaremos persona C.

En estos casos le queda a la persona del profesional ante las crisis aprender continuamente de sus experiencias y reconstruir su propia práctica a través de la reflexión “desde la acción” que implica reflexionar mientras se está en marcha en este caso dentro del proceso de intervención y “reflexión sobre la acción” que requiere de un espacio y un tiempo destinado para reflexionar sobre lo actuado en la intervención (Schön, 2001)

De gran utilidad será que tenga en cuenta que hasta sus últimos días el profesional no cesará de reescribirse buscando un saber hacer allí donde no sabe. No en vano, Freud se refirió a la nuestra, junto a educar y gobernar, como una profesión imposible.

Conclusiones

Los profesionales que intervienen en contextos que exigen la intervención en crisis son también personas que sienten dolor físico y emocional, por lo que también pueden llegar a ser impactados; convirtiéndose en víctimas secundarias, por lo que ha de tenerse en cuenta una serie de estrategias que faciliten la atención posterior a las situaciones de atención, esto a nivel personal e institucional y/o comunitario.

Así mismo, la comunidad y los gremios involucrados han de propiciar mayor investigación al respecto de los impactos y las estrategias a implementarse, propiciando con ello el desarrollo de las profesiones de ayuda con mayor contención, cuidado y autocuidado en los profesionales de ayuda.

Referencias

- Minuchin S., Nichols M., Lee W., (2007) Evaluación de familias y parejas; del síntoma al sistema, Ed. Paidós
- Everly, Jr., G.S., Flannery, Jr., R.B., & Mitchell, J. T. (2000) Critical Incident Stress Management: A review of literature. *Aggression and violent behavior: A review journal*, 5, 23-40.
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G. y Betta, R. (2008) Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Psyche*. 17 (2): 67-78.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96717207>

Pacheco G; (2016) Afectación psicoemocional en el profesional de la ayuda del ámbito de la salud mental; Indicaciones para la implementación de programas arteterapéuticos, Facultad de Educación y Trabajo Social Universidad de Valladolid (UVA),

Rothschild B., (2009) Ayuda para el profesional de ayuda; Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario, Ed. Desclée De Brower

Ruiz, C. y Ríos, F. (2004) El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 4, 1, 137-160.

Santacruz E., J.C. (2008) Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT (trastorno de estrés postraumático) Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 37, Suplemento No. 1,

Shön D., (2001) Una práctica profesional reflexiva en la universidad; Compás empresarial, vol. 3, número 5, (2001) Disponible en: http://www.practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/2011/05/D.SCHON_FUNDAMENTOS.pdf

Envío a dictamen:	30 de noviembre de 2021
Aprobación	28 de diciembre de 2021

DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL MUNICIPIO DE TOLUCA.

Emotional dependence in university students in the municipality of Toluca.

Beatriz Gómez Castillo⁶, Mayra Andrea González Suárez⁷

Resumen.

Se presenta un estudio de tipo descriptivo que busca analizar la dependencia emocional en estudiantes universitarios del municipio de Toluca que se encuentran en una relación de noviazgo y los que no para poder comparar el índice de dependencia emocional en ambas situaciones., en el cual participaron 166 jóvenes de 18 a 24 años inscritos actualmente en instituciones de educación superior. Mediante la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) se generó la comparación de las variables previamente establecidas, además se encontró que los sujetos que contestaron el instrumento fueron en su mayoría personas que tienen 20 años, con un porcentaje de 42.8 con respecto al 100% de la muestra. Se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa en el factor Miedo e Intolerancia a la soledad en función de tener o no pareja; los jóvenes con pareja obtuvieron puntuaciones más altas en dicho factor.

Palabras clave: Dependencia emocional, pareja, universitarios, soledad, miedo.

Abstract.

A descriptive study is presented that seeks to analyze emotional dependence in university students from the municipality of Toluca who are in a dating relationship and those who are not, in order to compare the index of emotional dependence in both situations, in which 166 participated. 18-24 year olds currently enrolled in higher education institutions. Through the application of the Emotional Dependence Inventory (IDE) the comparison of the previously established variables was generated, in addition it was found that the subjects who answered the instrument were mostly people who are 20 years old, with a percentage of 42.8 with respect to 100 % of the sample. It is concluded that there is a statistically significant difference

⁶ Doctora en Investigación Psicoanalítica por la Sociedad Psicoanalítica Mexicana. Maestra en Psicología Clínica por la UAEM. Profesora de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta. Psicoterapeuta en el CESPI en atención a niños, adolescentes y adultos. Ha realizado investigación clínica para diversas revistas científicas y la Uaemex. México. Correspondencia: btckik65@hotmail.com

⁷ Estudiante de la licenciatura en Psicología en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correspondencia: mgonzalezs405@alumno.uaemex.mx

in the factor Fear and Intolerance of loneliness depending on whether or not you have a partner; Young people with a partner obtained higher scores on this factor.

Keywords: Emotional dependency, couple, university students, loneliness, fear

Introducción.

Toda dependencia emocional se señala como un problema, puesto que los seres humanos son individuales y tienen capacidad para tomar sus propias decisiones, sin embargo, cuando la persona presenta esta condición puede volverse insegura, presentar baja autoestima y constantes deseos de aprobación, lo que puede traer consigo un desequilibrio psíquico.

Ahora bien, en una pareja es normal en cierta medida e incluso deseable tener dependencia, ya que esto posiblemente ayudará a mantener un vínculo sano, pero cuando un miembro de la pareja se deja a la voluntad del otro o necesita continuamente su aceptación, puede llevar al individuo a experimentar una gran angustia que no le permitirá ser el mismo ni desarrollarse y alcanzar su libertad plena, lo que a su vez puede llevar a un distanciamiento o deterioro de las relaciones sociales (Villa Moral & Sirvent Ruiz, 2009), en especial en el contexto del noviazgo en el que cada uno de los sujetos pueden dejar a un lado su individualidad producto del enamoramiento, lo cual suele llevarlos a experimentar fuertes conflictos y frustraciones afectando su disposición para desenvolverse en todos los ámbitos de la vida.

Esta es una temática poco abordada puesto que conductas como celos, son concebidas para algunos como normales e incluso deseables dentro de una relación de pareja. Por otro lado, los gritos, humillaciones y control sobre las acciones que ejecuta el otro son un ejemplo de la cantidad de violencia que actualmente viven determinados noviazgos, y es importante enfatizar que es el noviazgo el que constituye la base fundamental de la vida amorosa de los individuos por lo que es imprescindible concientizar en esta primera etapa. (Blasco, 2005).

Retomando las ideas expuestas anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

De una muestra de mujeres y hombres jóvenes universitarios que se encuentran inscritos en las diversas instituciones universitarias del municipio de Toluca, ¿Existe diferencia en la dependencia emocional en los jóvenes universitarios que mantienen una relación de noviazgo y los que no la mantienen?

Marco teórico.

La dependencia emocional según Castelló (2012) es un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas, esto sugiere que algunas personas con carencias afectivas pueden forjar un vínculo desequilibrado ya sea con la familia, amigos, compañeros, pero con mayor frecuencia en las relaciones amorosas.

Esta problemática es de gran interés en la actualidad, a pesar de que ha existido a lo largo de la historia; los seres humanos siempre han dependido de algo o alguien en diversas situaciones, ya sea el trabajo, sus herramientas, la naturaleza, sustancias químicas y otras personas para poder subsistir ante las adversidades.

Dependencia emocional se define como la necesidad excesiva de tipo amoroso que una persona siente hacia otra, generalmente en el contexto de un vínculo afectivo (Castelló, 2005). Una tendencia persistente a las relaciones de pareja caracterizadas por el desequilibrio entre ambos miembros, la necesidad afectiva claramente excesiva hacia la otra persona y el sometimiento inapropiado hacia ella, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

La dependencia emocional recae básicamente en la infancia y el tipo de trato que se establece con los padres, madres y otras personas que pueden ser significativas en la vida de un sujeto. Entre las razones más comunes se encuentran el abuso de autoridad, la excesiva protección que se le da al infante, la poca confianza que infunden los tutores y la estima en sí mismo (Blasco, 2005).

Las carencias afectivas son propias a los individuos que por lo común son inseguros, con sentimientos de vacío y autoestima baja que buscan complementarse o llenarla de una forma errada o a través de los demás, en especial con quienes muestran afinidad o comparten un vínculo afectivo. Estas pueden ser los padres, hermanos, amigos, pero con mucha más frecuencia se puede dar en las parejas (Castello, 2012).

De igual manera el amor se convierte en lo más relevante para ellos, quienes viven con un énfasis tremendamente intenso, pensando que lo realmente importante es el otro, sintiéndose incapaz de concebir su existencia sin alguien a su lado.

Si bien es importante que en los noviazgos se muestre un amor sincero e interés mutuo, la preocupación por el sujeto con quien se comparte dicho lazo es de tipo obsesiva al punto de que se vuelve un tanto enfermiza, o sea que sobrepasa lo considerado normal. (Blasco, 2005).

Por lo tanto, los dependientes emocionales suelen tener relaciones desequilibradas en las que aportan mucho más que el otro, es por esto que en diversas ocasiones no se sienten correspondidos lo que

puede provocarles estados de ánimos negativos tales como tristeza, frustración, llanto y el recurrente miedo de ser abandonados, asimismo les invaden sentimientos de culpabilidad al estar obrando bien, por lo que día con día busca satisfacer al novio o novia, aunque esto muchas veces implique el descuido propio (Rodríguez, 2013).

En el desarrollo de la dependencia emocional se aborda el chantaje emocional, el cual se percibe como una poderosa forma de manipulación, en la que directa o indirectamente, los seres próximos a cada sujeto amenazan con castigar de diversas maneras ya sea físico y psicológico (rechazo, desvalorización, abandono.), si no hacen lo que se les ordena. Este surge cuando se le enseña al pequeño que únicamente será amado cuando cumpla con expectativas establecidas por los demás, de lo contrario será reprobado.

La persona dependiente aprende a no crear conflictos y no molestar como una forma de garantizar el afecto que necesita. Tiene como prioridad la relación de pareja sobre cualquier otra cosa, lo cual puede ocasionar una desatención prolongada de aspectos importantes del sujeto como su familia, su trabajo o sus propias necesidades. De esta manera se puede observar algunas veces que padres y/o madres posiblemente se equivocan en los mensajes de sumisión que transmiten a sus hijos de manera consciente o inconsciente, por medio de palabras o a través de su expresión corporal, con esto predisponen a sus hijos a que en su vida adulta lleguen a crear un apego de cualquier tipo (Forward y Frazier, 2006).

En efecto cuando este tipo de personas están en un noviazgo tienden a complacer las peticiones, exigencias, demandas del otro u otra, ya que solo así sienten que pueden ser queridos, por lo tanto, evitan cualquier evento que contradiga a la pareja o genere un conflicto.

La manipulación mental y el sentimiento de culpa también inciden en la dependencia emocional; la primera suele estar asociada a la toma de control del comportamiento de un individuo o grupo mediante técnicas de persuasión o presión psicológica. El manipulador intenta eliminar el juicio crítico de su semejante, distorsionando su capacidad reflexiva. (Mantra, 2008). De igual manera utiliza el miedo, la obligación y la culpa como instrumentos para obligar a ceder.

La manipulación y el sentimiento de culpa son usualmente utilizados por los progenitores como forma de dominio en el niño, de tal manera que este pueda seguir manteniendo la conducta deseada. Las sentencias hechas por estos en un tono desproporcionado y los lamentos de múltiples dolores atribuidos al disgusto por el comportamiento de los hijos son un ejemplo claro de estas. De esta manera el infante aprende que, al no hacer la voluntad de sus familiares, debe sentirse responsable por los malestares de estos (Blasco, 2005).

No obstante, estas situaciones pueden ser llevada más allá del hogar, ya que es posible que sean aprendidos e incluso modelados en el noviazgo como en el matrimonio, el dependiente puede sentirse causante de los malestares de su pareja y con frecuencia experimenta que todo lo que hace está afectando la relación, que él o ella es el culpable de todos los conflictos (Romero, 2015).

Los dependientes emocionales suelen estar muy motivados a complacer a otros para lograr protección y apoyo. Generalmente reúnen un perfil psicológico donde son muy influenciados por las opiniones de quien le rodea, siempre y cuando sea para cumplir sus expectativas y deseos. Sin embargo, cuando el miembro debe decidir entre complacer a un compañero o una figura de autoridad, normalmente opta por complacer a la autoridad, ya que es el personaje capaz de ofrecer mayor orientación, apoyo y protección. Sumado a esto presentan un déficit de habilidades sociales, con ausencia de asertividad, un alto índice de egoísmo y exclusividad impuesta.

También requieren de apoyo incondicional expresando actitudes extrínsecas para poder recibir la búsqueda de ayuda (Iglesias, 2015). Su rol en la mayoría de las ocasiones es de subordinado, y en otras ejerce un papel de rescatador. Suelen tener un acusado anhelo de estar con las personas que quieren, experimentando emociones negativas cuando no sienten su cercanía. Esta razón de adherencia produce que adquieran dificultad para romper “las ataduras” de estar con el otro, es decir se tornan hiperdependientes, finalmente da lugar a una pseudosimbiosis (estar incompleto sin el otro), lo que, a su vez, produce que tengan un gran temor hacia la soledad (Rodríguez, 2013).

En lo que concierne a los noviazgos se presenta una acusada ilusión al principio, idealizando a la pareja, siendo primordial en su vida y remarcando la exclusividad. Inclusive transforman el amor en dolor, el placer en disgusto. Su principal obstáculo es su escasa estima, la preocupación excesiva por los demás, olvidando la importancia hacia sí mismos (Hernández, 2015).

La presente investigación se enfatiza en la dependencia emocional en los noviazgos, una temática poco estudiada por la Psicología, ya que para la mayoría carece de relevancia porque es percibida como una manifestación normal en los noviazgos.

El propósito de esta investigación es indagar si una muestra de estudiantes universitarios del municipio de Toluca existe dependencia emocional y comparar el nivel de dependencia cuando están en una relación de pareja y cuando no.

Método.

Objetivo general:

- Comparar el índice de dependencia emocional entre los estudiantes universitarios del municipio de Toluca que se encuentran en una relación de noviazgo y los que no.

Objetivos específicos:

- Describir el índice de dependencia emocional en los universitarios del municipio de Toluca que mantienen una relación de noviazgo actualmente.
- Describir el índice de dependencia emocional en los universitarios del municipio de Toluca que no mantienen una relación de noviazgo actualmente.

Tipo de estudio:

El estudio que se abordó en el presente proyecto de investigación fue de tipo comparativo. El objetivo fundamental del método comparativo consiste en la generalización empírica y la verificación de hipótesis. Gómez Carlos (2014) y De León Elda Ayde (2014), coinciden en afirmar que entre las ventajas que ofrece el método comparativo se cuentan el comprender cosas desconocidas a partir de las conocidas, la posibilidad de aplicarlas e interpretarlas, perfilar nuevos conocimientos, destacar lo peculiar de fenómenos conocidos, sistematizar la información distinguiendo las diferencias con fenómenos o casos similares.

Variabes:

Variable	Dependencia emocional.
Definición conceptual	la sobre dependencia en una relación interpersonal importante, que afecta tanto la visión de sí mismo como al tipo de relaciones que se mantienen con los demás. (Hirschfeld, Klerman, Barrett, 1977)
Definición operacional	Grado de subordinación o sometimiento que tiene el individuo hacia su pareja sentimental. Medido a través del Inventario de Dependencia Emocional.
Tipo	Cuantitativa / Intervalar.

Variable	Pareja.
Definición conceptual	Es un sistema de individuos comprometidos a permanecer juntos a lo largo de un periodo de tiempo extenso, manteniendo de este modo su continuidad

	(Zinker, 2005)
Definición operacional	Es una entidad basada en la relación entre dos personas.
Tipo	Cualitativa / nominal.

Tipo de muestreo y el tipo de muestra:

El tipo de muestreo utilizado en esta investigación es de tipo no probabilístico además se utilizó una técnica de este, llamado “muestreo por cuotas” ya que solo se tomará una parte o bien una muestra de la población universitaria, bajo criterios determinados. Teniendo en cuenta que la muestra debe ser significativa para que tenga validez en esta investigación.

Es entonces la muestra una por cuota, la cual es aquella en la que las unidades son seleccionadas en una muestra partiendo de las características predeterminadas, de modo que la muestra total tenga la misma distribución de características que se supone que existen en la población que está siendo estudiada.

Participantes:

Nuestros participantes fueron 166 universitarios que residen en el municipio de Toluca, se encuentran actualmente activos en una institución educativa, y que tienen de entre 18 a 25 años. En cuanto al área en la que están estudiando se dio a conocer que 73 (44%) se encuentran en el área de ciencias sociales, 37 (22.3%) en fisicomatemáticas, 30 (18.1%) en ciencias biológicas, y 26 (15.7%) en el área de humanidades. Adicionalmente a los aspectos anteriores, los sujetos a los que participan en esta investigación tienen una relación de pareja actualmente o bien ya tuvieron una experiencia de noviazgo u otra relación sentimental relacionada, con respecto a esto se encontró que 50 (30.1%) participantes indican que NO tienen una relación de pareja en estos momentos y 116 (69.9%) dicen que SI se encuentran en una relación.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó para aplicar a nuestra población muestra fue el Inventario de Dependencia Emocional (IDE), del autor Jesús Joel Aiquipa Tello (2015).

Ficha técnica

Nombre: Inventario de Dependencia Emocional – IDE

Autor: Jesús Joel Aiquipa Tello.

Fecha de Construcción: marzo 2010.

Población que evalúa: Hombres y mujeres de 18 años a más. Administración: Individual y Colectiva.

Tiempo de aplicación: Entre 20 y 25 minutos.

Objetivo: Evaluar la dependencia emocional de una persona.

Características: El IDE está conformado por 49 reactivos y posee 7 factores: 1) Miedo a la ruptura, 2) Miedo e intolerancia a la soledad, 3) Prioridad de la pareja, 4) Necesidad de acceso a la pareja, 5) Deseos de exclusividad, 6) Subordinación y sumisión, y 7) Deseos de control y dominio.

Componentes: Manual de aplicación y tarjeta de usos electrónicos.

Procesamiento de la información:

Una vez obtenidos los resultados de los participantes se obtuvo la media y la desviación estándar, utilizando la prueba T de Student a un nivel de significancia de 0.05.

Resultados y análisis.

A continuación, se presentan los resultados de la investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de dependencia emocional entre universitarios que tienen pareja y los que no y que están activos como estudiantes en las diferentes instituciones universitarias del municipio de Toluca.

En la *Tabla 1* se muestra los estadísticos descriptivos obtenidos en la Escala de IDE donde se muestra que la escala de miedo e intolerancia a la frustración tiene una media más alta en relación con las demás escalas, lo que significa que un mayor número de universitarios entrevistados tienen sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la escala de Índice de Dependencia Emocional en universitarios del municipio de Toluca.

Factor	M	DE
<i>Miedo a la ruptura</i>	14.9217	7.48088
<i>Miedo e Intolerancia a la soledad</i>	20.4759	8.94949
<i>Prioridad de la pareja</i>	14.5542	6.73706

<i>Necesidad de acceso a la pareja</i>	15.7410	5.32112
<i>Deseos de exclusividad</i>	9.1506	4.22205
<i>Subordinación y sumisión</i>	12.0361	4.23963
<i>Deseos de control y dominio</i>	9.0783	4.07653

N=166

En la Tabla 2 se presenta la comparación entre los universitarios que sí y que no tienen pareja en donde se refleja que las personas que SI tienen pareja poseen un grado mayor de dependencia emocional en comparación con los universitarios que NO tienen pareja.

Tabla 2

Comparación de Dependencia emocional entre los universitarios que SI tienen y los que NO tienen pareja.

Factor	M		DE		t	g
	SI	NO	SI	NO		
<i>Miedo a la ruptura</i>	15.08	14.54	7.378	7.77	.431	.667
<i>Miedo e intolerancia a la soledad</i>	20.99	19.28	8.903	9.03	1.13	.260
<i>Prioridad de la pareja</i>	14.82	13.92	6.479	7.32	.795	.428
<i>Necesidad de acceso a la pareja</i>	16.54	13.88	5.240	5.08	3.03	.003
<i>Deseos de exclusividad</i>	9.68	7.90	4.150	4.16	2.54	.012
<i>Subordinación y</i>	12.16	11.74	4.128	4.51	.59	.556

sumisión

<i>Deseos de control</i>	9.12	8.96	3.79	4.703	.245	.807
<i>y dominio</i>						

N= 166 NO=50 SI=116

Los participantes en esta investigación presentan un mayor índice de dependencia emocional en la sub-escala de Miedo e Intolerancia a la soledad, que están por arriba de la media, lo antes mencionado significa que se experimenta temor ante la idea de disolución de la relación, adaptándose a conductas para mantenerse con sus parejas.

La sub-escala de Subordinación y Sumisión identifica la sobreestimación de las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, acompañada de sentimientos de inferioridad y desprecio hacia uno mismo.

Miedo a la Ruptura indica una media que se ubica en un nivel significativo con respecto a las categorías interpretativas.

La escala Prioridad a la pareja indica una media ubicada en un nivel significativo con respecto a las categorías interpretativas.

La escala Necesidad de acceso a la pareja indica una media ubicada en un nivel moderado con respecto a las categorías interpretativas.

La escala Deseos de exclusividad indica una media ubicada en significativo con respecto a las categorías interpretativas. En el caso de esta escala, autores como Willi (2002) señalan que las parejas adolescentes son parejas más narcisistas, en las que ser único para el otro es un aspecto de gran importancia, lo que podría explicar los resultados encontrados en el caso de los participantes con pareja.

La escala Sumisión indica una media ubicada en un nivel moderado con respecto a las categorías interpretativas.

La escala Deseos de Control y dominio indica una media ubicada en un nivel bajo o normal con respecto a las categorías interpretativas.

Con respecto a las diferencias encontradas en las personas con y sin pareja, se evidenció que las personas que se encuentran en una relación tienden a manifestar mayor ansiedad por la separación, expresión afectiva de la pareja y prioridad de la pareja llegando a la constante modificación de planes, lo que se evidencia en un mayor temor ante la separación, el distanciamiento o el abandono.

Es evidente que las manifestaciones de la Dependencia emocional son diferentes cuando las personas tienen o no pareja, ya que en el caso de no tenerla su necesidad de una relación significativa no está dirigida a una sola persona sino a la búsqueda de la misma. En el caso de las personas con pareja se evidenciarían manifestaciones comportamentales como la mayor necesidad de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que calme la sensación de inseguridad (González-Jiménez & Hernández-Romera, 2014), mientras que en el caso de personas sin pareja esta demanda se vería de forma más difusa ya que lo que se evidencia es una necesidad de relaciones exclusivas con sus amigos más cercanos que los hacen ser demandantes de atención pero que no se evidenciaría estrictamente como una búsqueda de expresión afectiva (Castello, 2005).

En cuanto a la comparación entre los que, si tienen pareja actualmente y los que no, se encontró que SÍ hubo diferencias estadísticamente significativas en dos escalas, Miedo e intolerancia a la soledad y Necesidad de acceso a la pareja. En lo anterior, la media más alta en las escalas de mayor significancia la presentan sujetos que SI tienen pareja en estos momentos, estos presentan un mayor índice de dependencia emocional en los campos de Necesidad de acceso a la pareja, lo cual significa que estas personas presentan constantes deseos de tener presente a la pareja en todo momento, ya sea físicamente o mediante pensamientos y en el campo de deseos de exclusividad tienen tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno.

La dependencia emocional se encuentran implicados aspectos tanto emocionales como cognitivos, motivacionales y comportamentales orientados al otro, así como creencias distorsionadas acerca del amor, de la afiliación e interdependencia y de la vida en pareja, que derivan en insatisfacciones y que se fundamentan sobre demandas afectivas frustradas, por lo cual, existen más casos de dependencia emocional en personas que tienen una relación de pareja que en personas que no la tienen (De la Villa-Moral María, 2018).

La investigación de Lemes y Londoño (2006) menciona que las personas que se encuentran en una relación tienden a manifestar mayor ansiedad por la separación, expresión afectiva de la pareja y modificación de planes, lo que se evidencia en un mayor temor ante la separación, el distanciamiento o el abandono. Esto les genera y refuerza las pautas de dependencia, de tal forma que se percibe a la pareja

como necesaria para vivir feliz y en calma, y como la opción directa para no sentir la angustia que le genera la soledad (Lemos & Londoño, 2006), pues tienden a pensar que la pareja podrá llenar un vacío emocional y a confundir el amor con la necesidad (Urbiola et al., 2014).

Conclusiones.

Una vez finalizada la investigación sobre dependencia emocional en estudiantes universitarios del municipio de Toluca se derivaron las conclusiones pertinentes a los objetivos planteados en la investigación.

En cuanto al objetivo general, los resultados suponen un mayor índice de dependencia en los participantes que se encuentran actualmente en una relación de noviazgo, sobre los que no; y referente a los objetivos específicos se encontraron diferencias estadísticas en dos subescalas, las cuales fueron Necesidad de acceso a la pareja y Deseo de exclusividad de la pareja.

El trabajo de investigación podría ampliarse buscando situaciones de impacto que pudiesen estar relacionadas con la violencia tales como nivel socioeconómico, lugar de procedencia o historia familiar. Es importante señalar que no se conoce a profundidad la vida de cada sujeto de la muestra, pero es probable que esta situación de dependencia emocional esté vinculada a factores internos y externos. Como se mencionó en las diferentes causas que originan este fenómeno, la familia desempeña un papel importante en el desarrollo de este al igual las características individuales de cada sujeto, los fallos en la construcción de la autoestima, las relaciones interpersonales que se establecen y chantaje emocional, lo que a su vez puede generar dependencia emocional.

Se puede afirmar que se logró cumplir con el deseo de indagar una temática que desde un principio cautivó a las investigadoras ya que esta ha sido poco abordada y a la que no se le da la relevancia que merece.

Referencias.

- Alquipa, J. (2015). IDE Inventario de dependencia emocional prueba completa. MÉXICO: Manual moderno.
- Blasco, J. C. (2005). Dependencia emocional, características y tratamiento. Alianza Editorial.
- Blog Definición de Mantra. (2008). Definición de manipulación mental, Sitio web: <http://definicion.de/mantra/>

Castelló Blasco (2012). La superación de la dependencia emocional. Editorial Corona borealis, <https://coronaborealis.es/Dzul>, Marisela (2010) Aplicación básica de los métodos científicos: diseño no experimental, https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Forward y Frazier (2006). Chantaje Emocional, Editorial Planeta Mexicana S.A.

Gómez, Carlos & De León, Elda Ayde (2014) Método comparativo. México: Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), <http://eprints.uanl.mx/9802/1/Estudio%20Comparado.pdf>

Hernández Díaz, M. E. (2015). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. PSICUMEX, 5 (1), 4-18.

Iglesias, S. (2015). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. PSICUMEX, 5(1), 4-18.

Rodríguez, Silvia (2013). Blog Dependencia Emocional parejas del dependiente Emocional, <http://www.psicologalicante.com/como-son-las-parejas-de-losdependientes-emocionales/>

Romero, A. (2015). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. PSICUMEX, 5(1), 4-18.

Villa Moral Jiménez, María de La, & Sirvent Ruiz, Carlos (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 43(2),230-240, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891004>

Wili, J. (2002) La pareja Humana. Relación y conflicto. Ediciones Morata

Envío a dictamen:	15 de noviembre de 2021
Aprobación	22 de diciembre de 2021

DESAFÍOS DEL AMOR Y PSICOANÁLISIS

Challenges of love and Psychoanalysis

Beatriz Adriana Ríos-Guerrero⁸

«El amor es una atracción involuntaria hacia otra persona y, a su vez, la voluntaria aceptación de esa atracción». Octavio Paz

Resumen

El principio del placer integra las pulsiones de auto-conservación y las sexuales que tienden a la unión. Los primeros vínculos amorosos aparecen en la infancia y después retornan. Esta problemática se explora en la interpretación de Freud sobre la novel Gravidia de Jensen. Se enamora uno de la persona que nos recuerda a los primeros objetos de amor en la infancia p. e. las experiencias con la madre. El enamoramiento es un proceso psicológico y social. La integración de amor y odio es importante para la madurez. En la actualidad los vínculos se tornan frágiles, se da temor a la pérdida de la libertad e intolerancia a la espera.

Palabras clave: amor, experiencias infantiles, fragilidad

Abstract

The pleasure principle integrates the self-preservation and sexual drives that tend to bond. The first love bonds appear in childhood and then return. This problem is explored in Freud's interpretation of Jensen's novel Gravidia. One love the person who reminds us of the first objects of love in childhood, the mother's experiences. Falling in love is a psychological and social

⁸ Beatriz Adriana Ríos Guerrero es Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México. Es Maestra en Psicoanálisis por el Instituto de Estudios de Posgrado en Psicoanálisis y Psicoterapia. Cuenta con dos especialidades: 1) Especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica en el Instituto de Estudios de Posgrado en Psicoanálisis y Psicoterapia. 2) Especialidad en Intervención Clínica Psicoanalítica por la Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEMex.

Actualmente está estudiando la Formación como Psicoanalista en el Instituto de Estudios de Posgrado en Psicoanálisis y Psicoterapia. Funge como psicoterapeuta en el Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI) de la Facultad de Ciencias de la Conducta UAEM y es docente en el área de la Psicología de la Salud en la misma Facultad. Pertenece al consultorio privado "Catexia", en donde brinda psicoterapia psicoanalítica a adolescentes y adultos. Correspondencia:

tybe_7@hotmail.com

process. The integration of love and hate is important for maturity. At present, the links become fragile, there is fear of loss of freedom and intolerance of waiting.

Key words: love, childhood experiences, fragility

Introducción

Si bien es cierto, el tema del amor puede ser visto y analizado desde diferentes perspectivas, algunas más profundas que otras, sin embargo, no me queda duda que todas enriquecen y contribuyen a un mejor entendimiento, dado que integra conceptos subjetivos donde a veces las palabras no alcanzan para describir, por ello en este texto se abordará el amor, el enamoramiento y las fantasías de la que estas dos palabras están invadidas, y que tienen que ver en las relaciones de pareja.

Al hablar del amor en psicoanálisis nos lleva ineludiblemente a pensar en el principio de placer, que, gracias a este, los procesos anímicos están regulados automáticamente, además integra las pulsiones de auto conservación y las pulsiones sexuales, estas tienden a la unión y a la síntesis. Asimismo, explica de manera profunda la formación de los vínculos emocionales, por ejemplo, el niño ama a su madre pues esta le da seguridad y protección, lo alimenta y cuida. Es así, que podemos partir del concepto del complejo de Edipo, pues en este surge el primer amor, pero un amor que no es único ni desprovisto de odio y será determinante en la elección de objeto que haga el sujeto y la forma en la que sepulte este momento. Sin embargo, esta búsqueda de un nuevo amor estará teñida por rasgos de esos antiguos amores y por la repetición de los mismos que jugaran un papel importante.

Un ejemplo de ello es la siguiente novela corta, una fantasía pompeyana escrita por el poeta Wilhem Jensen, que años después de ser publicada, Freud toma para dar una explicación para mi gusto delicada y detenida, en donde expone algunas hipótesis en su ensayo “El delirio y los sueños en la <Gradiva> de W. Jensen, (1907 [1906])” en el que relata que un joven arqueólogo, Norbert Hanold, ha descubierto una colección de antigüedades, en Roma, un bajorrelieve pompeyano que lo atrae con exclusión de cualquier otra cosa... ..Figura a una joven doncella, pero que ya no es una niña, en tren de andar; recoge un poco su vestido, que le cae en abundantes pliegues, de suerte que pueden verse sus pies calzados con sandalias. Tiene un particular encanto. Le confiere un nombre a esta doncella figurada en el acto de andar:

<Gradiva>, <la que avanza>. “No atinaba a explicarse qué podía haberle llamado la atención en él. Pero lo cierto era que algo le atrajo, y este efecto de la primera mirada se mantuvo sin mengua desde entonces” y su fantasía se ocupa sin descanso de esa imagen. (Gradiva 1903, citado en Freud, p.18)

Gracias a un sueño que tuvo, Hanold emprende su viaje a “Pompeya donde delante de la casa de Meleagro, ve moverse a la niña del bajorrelieve. Al principio piensa que es una visión, luego un fantasma, finalmente descubre que es una mujer real” (Alberoni, 2004, p. 14), no antes de haber tenido dos sueños y varios delirios, que poco a poco lo iban encarando con su realidad.

Esta gran novela, o bien un gran caso clínico para Freud, podría tomarse como solo una historia de amor, pero no es así, ya que, “no es lícito menospreciar al amor como potencia curativa del delirio; ¿y acaso el hecho de que nuestro héroe quedará prendado de la imagen de su Gradiva no equivale a un cabal enamoramiento, aun cuando dirigido todavía al pasado y a lo inerte? (Freud, 1906, p. 19)”

Otro aspecto muy importante que da pie a una vasta explicación por Freud fue el momento en que Gradiva olvida un libro de esbozos con dibujos sobre Pompeya, ya que revela que nada se olvida sin una razón secreta o un motivo oculto, esto colabora a imaginar que fue con una sobrada intención de volver a coincidir con este personaje.

En otro momento de la novela, su Gradiva, muestra conocerlo muy bien, es ella quien revela el misterio. Habían sido compañeros de infancia, jugaron juntos, se tenían gran cariño y después se perdieron de vista. Cuando Hanold encontró el bajorrelieve pompeyano, quedó encantado justamente porque Gradiva se parecía a Zoe. Cuando Hanold se da cuenta de ello, se sorprende pues no cree que su Gradiva sea Zoe, ya que la Zoe de sus recuerdos no era más que una niña, una niña con la que compartió en algún momento su colación de mañana, sin embargo, este nunca la miro como cuando eran niños. “¿La niñez, cuyos recuerdos se conservan vividos en la muchacha, en tanto en el joven parecen olvidados? ¿No columbramos de pronto que las fantasías del joven arqueólogo sobre su Gradiva podrían ser un eco de esos recuerdos infantiles olvidados? Entonces no serían unas producciones arbitrarias de su fantasía, sino que estarían comandadas, sin que él lo supiese, por el material de recuerdos infantiles que ha olvidado, pero que mantiene dentro de él su presencia eficaz. (Freud, 1906, p. 26-27)

Llama la atención pues lo que Zoe comunica sobre su infancia colabora en gran medida para que Freud hiciera las respectivas hipótesis: Zoe no contaba con quien compartir sus experiencias y cariño, ya que no tenía madre ni hermanos, solo “estaba” su padre y este era un científico dedicado a su profesión, que no existía más que sus animales, Zoe no tuvo otra que depositar en la amistad con Hanold todo su cariño, pero justo cuando pensó que su amigo podría ser su compañero se da cuenta que este al igual que su padre fue absorbido por la ciencia de la antigüedad, se dio por vencida pues se hizo todo un hombre insoportable. “Yo era aire para ti, y tú, con tu rubio mechón de cabello que tantas veces te había tirado, eras tan aburrido, reseco y mudo” (Freud, 1906, p. 27)

Todas esas experiencias infantiles fueron tejiendo en Zoe un amplio enamoramiento. Como refiere Freud (1906, p. 28) “así, se vio precisado a mirar por otra persona y cobro un apego muy estrecho a su compañero de infancia. Y cuando tampoco este tuvo ojos para ella, eso no turbó el amor que le tenía, más bien lo acrecentó, pues así devenía igual a su padre, absorbido como este por la ciencia y alejado de la vida y de Zoe. De ese modo le estaba permitido permanecer fiel aún en la infidelidad, reencontrar al padre en el amado, abrazar a ambos con el mismo sentimiento o, como podríamos decirlo, identificarlos a ambos en su sentir”.

Es sumamente valioso tratar de explicar con este ejemplo algunas cosas como refuta la teoría freudiana, nos enamoramos de quien ya hemos amado, de quien nos recuerda a esos primeros objetos de amor, reeditamos nuestros complejos, de modo que el enamoramiento es producto de una regresión, es decir, de la reactivación de ideas, experiencias, fantasías, temores, conflictos ya vividos y quedan aprisionados en el inconsciente, es la reactivación de experiencias infantiles. “Ciertamente existe una correspondencia entre los sentimientos de adoración y ternura, hacia la persona de la que estamos enamorados y los que hemos profesado de niños hacia nuestra madre. Porque era la figura más importante de nuestra vida, la única en todo el mundo que importaba, la única insustituible. Deseábamos estar entre sus brazos, ser besados, acariciados, y sufríamos dolorosamente su ausencia. ¿Acaso no son estos los sentimientos que experimentamos por la persona de la cual estamos enamorados? (Alberoni, 2004, p.11)

Por otra parte, lo que sucede con los adolescentes, quienes se internan en el mundo de lo sensual, como Hanold hizo al penetrarse en el universo de las antigüedades y que solo le nacía interés por las mujeres de esculturas, desdibujó su amistad infantil que resultó sepultada en vez

de crecer en pasión, de modo que los recuerdos fueron depositados en lugares muy profundos haciendo difícil su recuerdo, tan es así que no pudo reconocer a su amiga de juego, a su amor infantil. Aunque como Freud refiere, es preciso saber sobre qué tipo de olvido se está hablando, ya que “hay una clase de olvido que se singulariza por lo difícil que es despertar del recuerdo aún mediante unos intensos llamados exteriores, como si una resistencia interna se resolviera contra su reanimación. Ese olvido ha recibido el nombre de <represión> {esfuerzo de desalojo}” (Freud, 1906)

Aún con lo anterior, en esta novela fue el amor capaz de traer esos recuerdos reprimidos por Hanold con ayuda de Zoe, por ello, el enamoramiento estalla cuando el sujeto está preparado para cambiar y, a través del amor, comienza, entusiasta, una nueva vida, reconstruye, junto con el amado o la amada, su propio mundo social. El enamoramiento es una modalidad de transformación, de crecimiento, de una manera de avanzar hacia el futuro. (Alberoni, 2004, p.12) Hanold no estaba preparado pues sumido en su mundo olvida todo lo exterior hasta que ve a su Gradiva, en la que resignifica sus vínculos más profundos.

Por lo que, el enamoramiento es un proceso al mismo tiempo psicológico y social, en el que dos individuos rompen bruscamente los vínculos emotivos anteriores, para crear una comunidad amorosa lo suficientemente sólida, como para poder fundar sobre ella, en muchas situaciones, una convivencia estable. (Alberoni, 2004, p. 144)

El enamorado en ocasiones permanece absorto frente al ser amado. Descubre en él cosas que no había visto antes y queda embelesado. En los grandes amores esto ocurre aún después de décadas. (Alberoni, 2004, p. 17) Tal es el caso de Hanold, quien, pese al tiempo, hubo algo que hizo se quedará fascinado con ese bajorrelieve que llevaba ya una carga de represión importante al no recordar a Zoe, su Gradiva. Podemos decir que el verdadero enamoramiento se caracteriza por un continuo descubrir de aspectos nuevos y sorprendentes en la misma persona. Una sucesión de “flechazos”.

Sin embargo, es sumamente importante contrastar lo anterior y tomar en cuenta que en la actualidad el amor y el enamoramiento están sufriendo cambios y desafíos importantes, algunos experimentados en estas parejas jóvenes, las cuales rompen y fácilmente regresan a la relación, así de manera indefinida, esto da la pauta de pensar en los procesos anteriores: se revive de alguna manera el dolor y la negación ante la pérdida de los padres: siendo estos los primeros

objetos de amor. Cabe señalar que pese al término de una relación de pareja los jóvenes indican aun sentir un afecto intenso e inmenso por su expareja tanto en el plano positivo como en el negativo que impide romper el vínculo y es por ello por lo que se atraviesa por un duelo psíquico importante. También se ha observado en la clínica que a los jóvenes se les dificulta terminar la relación, siendo los temores más frecuentes no encontrar otra pareja, quedarse solos, no volverse a sentir importantes, amados o seguros. Esto puede deberse a las crisis de vida por la que están atravesando y por el duelo anteriormente mencionado.

Por su parte, Kernberg, (citado Hidalgo, 2007, p. 106) menciona que la entidad patológica predominante que interfiere en una relación estable y totalmente gratificante... ..es el narcisismo patológico, por una parte, y por la otra la incapacidad para resolver conflictos edípicos, en una identificación genital plena con la figura parental del mismo género. Paradoja de que la normal capacidad de amor requiere la integración de amor y odio. A dicha integración, Erikson (1956) la llama “identidad del yo”

Es así, que la pareja implica una serie de compromisos conscientes e inconscientes, sin embargo, hoy en día para muchas personas los vínculos pasan por una relación donde existen múltiples formas de “encuentro” con otro u otros, estos pueden ser a través de los nuevos recursos tecnológicos de comunicación que juegan un papel sumamente importante en las formas de relaciones actuales, estas formas son a través de una computadora, un celular, entre otros, haciendo su uso cada vez más frecuente y a veces el único para mantener un “contacto” en la distancia.

Se sabe de muchas personas que prefieren establecer relaciones a distancia y muchas otras prefieren los encuentros cara a cara que trasladan a lo vivencial, al contacto, en el que se pretende ser la forma ideal para conocer a la otra persona. Existiendo interacción en la que es necesario generar un espacio psíquico en sí mismo al otro, tanto consciente como inconsciente con los aportes que cada uno ofrece en esa interrelación. De ese modo, la relación de pareja es una construcción de dos, que se forja en el intercambio afectivo de quienes la están constituyendo.

En la actualidad formar una pareja es una elección, una opción de vida, pese a las cuestiones sociales que aún imperan en algunas regiones, pues en otros tiempos ha sido un

mandato social muy fuerte, ya que estar en pareja es una experiencia que le ocurre a la mayoría de las personas en algún momento de su vida, incluso a muchas de ellas en forma recurrente.

De modo que la relación de pareja es un campo ideal para que suceda el amor, la intimidad, la reciprocidad, la sexualidad y también para el conflicto, se piensa que estos elementos llevarán a un crecimiento de la pareja que pasan por reconocer la dependencia mutua para promover bienestar y amor, en dos seres que a su vez son independientes, que se pretende tengan límites claros entre sí. Sin embargo, qué pasa cuando la relación con los primeros objetos de amor estuvo carente o excesivamente desbordada de amor o agresión, cómo será entonces la elección de pareja y los desafíos a los que se enfrentarán.

Por su parte, Alizade (2008, p.97), plantea que al momento de formar una pareja el ser humano tiende a desplegar sus mejores atributos y, por el contrario, esconde sus características más oscuras en pos de la anhelada conquista amorosa. Pero es cuando la unión se ve consumada, y con el paso de los días, que empiezan a surgir los aspectos no tan subyugantes del otro. Es en este momento que la pasión por el compañero idealizado debe dar paso a una pasión por conocerlo en su totalidad, tanto en sus aspectos positivos como en los negativos, como lo refiere Klein.

Sin embargo, es allí cuando se dificulta ese proceso, pues cada uno presenta capacidades y limitaciones para establecer relaciones de pareja. Kernberg (1995, p. 44) propone lo que él denomina *amor sexual maduro* y que define como un compromiso existente en la pareja en lo que refiere a los ámbitos del sexo, las emociones y los valores. Compromiso que surge de la transformación del deseo erótico, que pasa de ser un particular afán de relación sexual con un objeto elegido a la consolidación de una relación con una persona específica, lo que permite que se combinen factores inconscientes del pasado de cada componente de la pareja con las expectativas conscientes de un futuro en común, dando origen a un nuevo ideal del yo, que es así, compartido.

En cambio, Bauman (2007, p.8) sociólogo y filósofo opina que el ideal social de “juntos para toda la vida” hoy no está vigente para las nuevas generaciones cuyos integrantes, si bien están ávidos de relacionarse, desconfían todo el tiempo de ese estar vinculados eternamente porque tienen temor de que esto restrinja sus libertades, tornándose en una carga que no pueden ni quieren soportar.

Los compromisos como “hasta que la muerte nos separe” se convierten en contratos fugaces y expuestos a ser rotos por ambos, evitando así el intento de salvar el vínculo cada vez que se encuentran con obstáculos a la satisfacción o aparece una oportunidad “más ventajosa”.

Gran parte de los jóvenes que llegan a consulta clínica (CESPI, UAEM) no están dispuestos a buscar alternativas a las dificultades de pareja, simplemente se dejan y más tarde encuentran “otro u otra” que esté dispuesto o dispuesta a satisfacer esas necesidades, o bien, ya no se vinculan, solo pasan el rato y se divierten. Actualmente se forman vínculos lábiles, que permiten desligarse rápidamente y así evitar sufrimientos innecesarios.

“... Se da por lo tanto una fragilidad en los vínculos humanos que vienen acompañados de inseguridad y deseos conflictivos que llevan al impulso de estrechar dichos lazos, pero también a mantenerlos flojos para poder así desanudarlos fácilmente, sin prejuicios ni cargos de conciencia” (Bauman, 2007, pp.7-12)

Lo transitorio, lo fugaz y lo breve, son algunas de las cualidades que caracteriza la nueva era de las relaciones, a las “nuevas” generaciones que rompen con las expectativas de tener un vínculo sólido, fuerte y capaz de sortear las dificultades. Actualmente la sociedad fomenta el narcisismo, la cultura de lo fácil y rápido, lo “desechable”. Se porta la bandera de “vivir el momento”, se favorece y promueve el individualismo y el egoísmo.

Algo que sin lugar a duda puede influir en estos vínculos frágiles es la cultura del “anti-insight” como le ha llamado Katz (2000, citado en Hidalgo, 2007) “Que se caracteriza por adoptar una cultura liviana, frente a la vida, predominando la indiferencia social, la inestabilidad de los vínculos afectivos, la intolerancia a la frustración y el empeño en evitar ésta a toda costa. Como nunca, las relaciones amorosas están en crisis, produciendo un alto grado de decepción y de sufrimiento.

Esta nueva cultura, como menciona la autora citada surge de la intolerancia a la espera y a toda forma de frustración y, por ende, ha desembocado en la búsqueda desesperada de soluciones mágicas a los conflictos emocionales, ya que, entre los ideales de esta cultura, están el evitar mirar hacia dentro y la expectativa de llegar a vivir en un mundo sin sufrimiento, sin angustias, ni temores. En ella los vínculos, la amistad, la pareja y la familia, están poco

comprometidos. La sexualidad se hace más libre y desprovista de lazos afectivos, los cuales cada vez son menos importantes.

Sin duda, existen muchos más desafíos a los que las parejas se tienen que enfrentar, por un lado encontramos las relaciones lábiles y fugaces y por otro las inseparables, o bien desafíos que en su día a día tienen que resolver de la mano, tal como la distancia en la que uno tiene que estar lejos del otro, el crecimiento profesional de ambos que a ratos tiene vertientes positivas pero también negativas, las características de personalidad y más aspectos relevantes que surgen para hacer una vida en pareja. Sin duda retos que no pierden ni perderán su vigencia.

Y así podríamos continuar rescatando las historias de amor, que ejemplifiquen en gran medida las formas de funcionar de los seres humanos, estas son y serán una manera de explicar lo que el padre del psicoanálisis nos ha heredado, para emprender esa búsqueda de la pulsión de vida en los espacios analíticos sin perder de vista la pulsión de muerte, ya que ambas se entretejen pues no puede haber una sin la otra y que son parte fundamental de lo que nos hace menos patológicos.

A propósito, la historia termina con el matrimonio de Hanold y Zoe, enamorados y felices.

Referencias

- Alberoni, F. (2004) *El misterio del enamoramiento*. Barcelona: Gedisa. Alizalde, A.M. (2008). *La pareja rota: un ensayo sobre el divorcio*. Lumen. P. 49
- Alizalde, A.M. (2008). “*La pareja rota: un ensayo sobre el divorcio*”. Buenos Aires: Lumen. P. 49
- Bauman, Z. (2006). *Amor Líquido, acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Fondo de Cultura Económica, Fragmentos. Recuperado: 6- oct-18
en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/07/doctrina41547.pdf>.
- Erikson, E. (1980). *Infancia y Sociedad..* Hormé. (p. 222-243)
- Freud, S. (2012) [1906- 1908] *El delirio y los sueños en la <Gradiva> de W. Jensen y otras obras*. Obras Completas, vol. 9, , Amorrortu Editores.

Freud, S. (2012) [1920] *Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras*. 2a ed. 15a reimp. Amorrortu

Hidalgo, S. (2007). (Compiladora). *Erotismo, Intimidad y Amor*. ETM. P. 76-78, 106.

Kernberg, O. (1995). *Relaciones amorosas: normalidad y patología*. Paidós. pp. 44, 117.

UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PSICOEMOCIONAL A DISTANCIA

A distance psycho-emotional intervention strategy

*Liliana Esquivel Martínez*⁹

Resumen

Se documenta la estrategia para la intervención psicoemocional diseñada en coordinación con los integrantes de Psicólogos sin Fronteras México y el grupo de Intervención en Crisis de la Universidad Nacional Autónoma de México, describiendo los antecedentes que exigían la estrategia de intervención, así como las estrategias implementadas para la integración del Centro de Atención Telefónica y los medios para la formación del personal que brindaría la atención correspondiente.

Palabras Clave: estrategia, intervención psicoemocional, psicólogos sin fronteras, grupo de intervención en crisis.

Abstract

The strategy for psychoemotional intervention designed in coordination with the members of Psychologists without Borders Mexico and the Crisis Intervention group of the National Autonomous University of Mexico is documented, describing the background that required the intervention strategy, as well as the strategies implemented to the integration of the Telephone

⁹ Maestra en terapia cognitivo conductual en el Instituto Mexicano de Psicoterapia Cognitivo-Conductual, Licenciada en Psicología Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios superiores Iztacala 2007. Diplomado en psicoterapia de juego. Diplomado en tanatología con enfoque humanista., secretaria de PSFMx. Correspondencia: lilianaesquivel900@gmail.com

Attention Center and the means for the training of the personnel that would provide the corresponding attention.

Keywords: strategy, psychoemotional intervention, psychologists without borders, crisis intervention group.

Antecedentes

Nuestro mundo continúa pasando por un acontecimiento histórico trascendental: El SARS-COV2. Que apareció en China en diciembre del 2019 y provoca una enfermedad llamada COVID-19, se extendió por el mundo y fue declarada pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud.

El virus se propago en Asia después a Europa y por último a América. Este agente perturbador de tipo biológico-sanitario ha dejado miles de defunciones en muchos países, también ha afectado gravemente la economía, las relaciones, tradiciones, trabajo, las formas de vivir, las formas de morir y de despedirse de familiares fallecidos.

Si bien las medidas de aislamiento contribuyeron a la previnieron de contagios, también afectaron a la población en general, obligándola a cambiar sus hábitos de vida, generando con ello diferentes tipos de estrés, miedo, pánico, así como desencadenando trastornos mentales, ansiedad, depresión, además del incremento en los índices y exposición a la violencia familiar.

México fue un país que tuvo la suerte de ser uno de los últimos países alcanzados por el coronavirus, tal como lo ha explicado en repetidas ocasiones el subsecretario de salud, Hugo López-Gatell. Esto se suponría nos daría una enorme ventaja estratégica que otros países no tuvieron, sin embargo, no fue así, y México sigue sufriendo las mismas consecuencias que otros países.

Cuando el continente Europeo ya se encontraba en semáforo rojo, la fase donde el aislamiento es prioritario y no salir de sus casas es el propósito para no contagiarse ni contagiar, debido a que el número de decesos estaba en aumento, en México, apenas se vislumbraba un posible caso, no obstante se anticipaba el escenario, la gente empezaría a contagiarse, los hospitales estarían trabajando en demasía, la gente empezaría a perder parte de su cotidianidad, sus rutinas, su manera de vivir daría un giro muy grande, sabíamos que nuestra dinámica

familiar, escolar y laboral sufriría un cambio brusco que tendríamos que enfrentar, empezar a aceptar la realidad no iba a ser fácil, hacer ajustes a nuestra rutina, comunicación, trabajo, economía, religión, las formas de celebrar cumpleaños, graduaciones, fechas conmemorativas y hasta nuestros rituales en torno a la muerte de personas cercanas, que ahora serían diferentes.

El impacto emocional traería repuestas y comportamientos de ansiedad, depresión, rechazo, discriminación, miedo, claustrofobia, ideación suicida, negación, crisis de pánico, violencia familiar, desinformación, enojo, insomnio, llanto, estrés entre otras cosas.

La información que se tenía era no estaba del todo tan precisa, nuestro conocimiento solo era que el Covid-19 es un virus que provoca una enfermedad que afecta a todas las personas, de las cuales el 80% lograría superarla sin ningún problema, el 15% tendría síntomas fuertes y solo el 5% de los contagiados moriría.

Nunca nos dijeron que como virus iban surgir nuevas variantes, más fáciles de contagiar y más dañinas al sistema inmune, no sabíamos que la atención a los pacientes críticos con neumonía por COVID-19 sería un reto tanto logístico, económico, profesional y asistencial para las unidades médicas. Tampoco sabíamos que, aunque la mayor parte de la gente que contrae la enfermedad por coronavirus 2019 se recupera por completo en unas semanas.

Para algunos, aun aquellos que han tenido versiones leves de la enfermedad, siguen presentando síntomas después de su recuperación inicial. Los signos y síntomas comunes que persisten con el tiempo incluyen: Fatiga, falta de aire o dificultad para respirar, tos, dolor articular, dolor en el pecho, problemas de memoria, de concentración o para dormir, dolor muscular o de cabeza, Latidos rápidos o palpitaciones, pérdida del olfato o del gusto, depresión o ansiedad, fiebre, mareos al ponerte de pie y empeoramiento de los síntomas después de hacer ejercicio físico o mental.

Aunque la COVID-19 se considere una enfermedad que principalmente afecta los pulmones, también puede dañar muchos otros órganos, como el corazón, los riñones y el cerebro (mayo- clínica 2020).

La primera complicación fue que muchas personas al ser asintomáticas y no sentirse mal, salieron de sus casas contagiando sin darse cuenta a otras personas, que, si eran vulnerables, y las pusieron en riesgo, tal como estaba pasando en otros países.

Las personas con mayor vulnerabilidad para este virus fueron las personas mayores, las personas embarazadas, personas con obesidad mórbida, personas con hipertensión arterial sistémica descontrolada, personas con diabetes mellitus descontrolada, personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Personas que viven con asma personas con enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, personas con enfermedad renal crónica, estados patológicos con tratamiento inmunosupresor, personas que viven con VIH, personas con cáncer, personas que viven con más de una comorbilidad (Gob. Mx, 22).

Los síntomas y signos donde esta enfermedad se detecta son los siguientes: fiebre mayor de 38°, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor de cuerpo, pérdida del olfato o gusto ojos rojos, dolor en articulaciones y en los casos más graves dificultad para respirar o falta de aire en los pulmones (EDOMEX, 22).

Según los CDC (22) Para medir el Covid.19 existen tres tipos de pruebas:

1. Prueba RCP. También conocida como la prueba molecular, esta prueba detecta el material genético del virus del COVID-19. Esta se detecta con una muestra de fluido se recolecta con un exudado nasal o de garganta.
2. Prueba de antígeno. Esta prueba para la COVID-19 detecta ciertas proteínas en el virus, usa un hisopo para tomar una muestra de fluido de la nariz, y las pruebas de antígeno pueden dar resultados en minutos.
3. El análisis de anticuerpos, también conocido como prueba serológica, generalmente se hace después de una recuperación total de la COVID-19. Esta se detecta con una muestra de sangre. Los aparatos para medir los signos del Covid-19 eran el oxímetro y el termómetro, el primer dispositivo ayuda a medir la saturación de oxígeno en la sangre mediante el análisis de patrones de luz infrarroja a través de la punta del dedo, lóbulo de la oreja, o dedo del pie. Se utiliza debido a que el coronavirus puede atacar e inflamar los pulmones, produciendo una incapacidad de oxigenar adecuadamente la sangre entonces

es importante el nivel de oxigenación en el cuerpo y así consultar a tiempo. Medical, Assitants (2021)

En concreto, cada vez que respiramos entra oxígeno en nuestro organismo, que, a través de los pulmones y el corazón es transportado hacia la sangre y desde ahí a todos los órganos que lo necesitan para subsistir. Un nivel normal de oxígeno en la sangre varía entre 75 y 100 milímetros de mercurio (mm Hg). Un nivel de oxígeno en la sangre por debajo de 60 mm Hg se considera bajo y puede requerir suplementos de oxígeno, lo que dependerá de la decisión del médico y el caso individual. Una hipoxemia (falta de oxígeno en la sangre), que podría llevar a una condición grave y provocar lesiones importantes en los tejidos (Medical Assistants, 2021).

El termómetro infrarrojo, también conocido como pirómetro, es un instrumento que es capaz de medir la temperatura de un objeto sin tocarlo, a partir de la medición del calor en forma de radiación que emite el objeto, el cuerpo humano emite radiación infrarroja debido a la actividad interna de los órganos provocando así una temperatura corporal promedio entre 36 y 37.5°C que se considera un rango normal. A partir de 37, 5° aparecen las temidas décimas (febrícula), que nos están alertando de que puede haber algo en el organismo que no funciona bien. Pero ni mucho menos es un calor inequívoco.

Los médicos hablan abiertamente de "fiebre" a los 38 ° C. “Y a partir de los 40 ° C, de fiebre alta. Cabe aclarar que un ascenso en la temperatura nos remite a infinidad de enfermedades causadas, ya sea por bacterias, virus, parásitos, tumores, fallos metabólicos, deshidratación o reacción inmune. Por cada grado de elevación de la temperatura, nuestro consumo de oxígeno aumenta un 13% y se produce un aumento en la necesidad de líquidos y calorías (Ramos, Sustaita y Lozano, 2020).

Actualmente nos encontramos en semáforo verde y la mayor parte de la población ya tiene la 4ta dosis de refuerzo, aun así, seguimos con las mismas medidas de protección: uso de cubre bocas de preferencia N95 o KN95, lavarse las manos con frecuencia; no saludo de beso ni de manos, tomar precauciones al toser; mantener el distanciamiento físico y solicitar atención medica si aparecen síntomas.

No obstante, las condiciones de riesgo y exposición, así como los cambios en las dinámicas organizacionales, familiares y personales refirieron un impacto importante en la Salud Mental,

que pronto exigió la respuesta rápida, pertinente y precisa de autoridades en la materia, con la finalidad de intervenir y prevenir estrés, ansiedad, depresión, etc.

Psicólogos sin Fronteras México

Psicólogos sin Fronteras México, es una asociación sin fines de lucro fundada en el año 2000 que persigue entre otros objetivos, acercar la psicología para todos, por tal motivo y considerando la urgencia de la intervención a los casos de estrés y de diversas crisis que se avecinaban en el ámbito de la salud mental generó una alianza con el grupo de intervención en crisis de la Universidad Autónoma del Estado de México, estableciendo una estrategia que posibilitará la atención psicoemocional a distancia.

Se diseñó un plan de trabajo que consideró la logística necesaria para la operación, así como la previsión de recursos materiales y humanos que finalmente se consolidó como un Centro de Atención Telefónica.

Con el aislamiento la estrategia de implementación de un centro de atención psicológica a distancia representó un excelente recurso de ayuda y contención disponible para todo el mundo.

Los avances tecnológicos resultaron un recurso indispensable y estratégico, que permitió la coordinación de la estructura y las tareas, respetando las medidas de distanciamiento, de tal forma que en primera instancia se integró un grupo de WhatsApp con la finalidad de que se mantuviera comunicación adecuada entre los integrantes de Psicólogos sin Fronteras y el grupo de intervención en crisis de la UNAM, así como la convocatoria a reuniones a través de la plataforma de Zoom.

Se diseñaron competencias para homologar y asegurar que la calidad de las intervenciones favoreciera la evaluación y minimizara los riesgos psicoemocionales que trajo consigo la pandemia COVID-19.

Las estrategias

En un primer momento se determinaron las competencias mínimas indispensables para brindar la atención psicoemocional que las personas responsables del Centro de Atención Telefónica debían poseer, así como las estrategias para uniformarlas.

Posteriormente se diseñó un manual, cuyo contenido especificaba información general respecto del COVID-19, objetivos de una intervención, conceptos y estrategias para los primeros auxilios psicológicos; aspectos generales de la intervención en crisis, tales como indicadores que posibilitan la identificación de una crisis, fases y técnicas de intervención en crisis, además del modelo CASIC; aunado a ello se documentaron diversos modelos de intervención psicoterapéutica como la terapia multimodal, el modelo trifásico de Judith Herman, la terapia de aceptación y compromiso, la terapia narrativa, terapia cognitivo conductual, técnicas de intervención con niños, técnicas de relajación y técnicas de mindfulness, (Álvarez, Andrade, Vieyra, Esquivias, Merlín, Neria, y Bezanilla (2020).

También se creó un tríptico que especificaba medidas de autocuidado para los brigadistas (PFMX,20).

Es importante decir, que además del manual se produjo una serie de materiales de apoyo audiovisual, que se realizaron en colaboración con el Instituto Nacional De Psiquiatría, este material se encuentra en la plataforma de YouTube. Se crearon 11 videos como a continuación se enlista:

- 1.- Curso emergente para la brigada de atención psicoemocional y psicosocial a distancia, durante la pandemia por COVID-19 en México.
- 2.- Conceptos básicos.
3. Primeros auxilios psicológicos.
4. Aspectos generales de la intervención en crisis.
- 5.-técnicas de intervención en crisis panel 1,
6. técnicas de intervención en crisis panel 2.
7. Manifestaciones psicológicas frecuentes.
8. Modelo CASIC para intervención en crisis.
- 9.- Modelo de TCC y multimodal para la intervención en crisis
- 10 modelo de intervención.

11. Medidas de autocuidado para el interventor.

Después de ello, se realizó la difusión de una convocatoria para unirse voluntariamente a la brigada de atención donde respondieron más de 500 personas. De las cuales solo las que cursaron las siguientes capacitaciones y contaban con cedula profesional fueron aceptadas:

1.-Curso Certificación: Introducción a la Intervención psicológica en situaciones de urgencias y Emergencias con un mínimo de 80%. Cabe mencionar que este curso esta tan completo, que ahora es el que imparte la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Psiquiatría y La UNAM, en específico en CUAED. UNAM (Coordinación de universidad abierta y educación a distancia Universidad nacional autónoma de México.

2.- Curso Certificación: Introducción a la Intervención psicológica en situaciones de urgencias y emergencias de primeros auxilios psicológicos,

3.- Curso IMSS. “Todo sobre la prevención del COVID-19”

El inicio de atención en línea con más de 100 operadores empezó el lunes 6 de abril, con 28 turnos de 3 horas repartidos, a lo largo de la semana en 4 turnos diarios de 8 de la mañana a 8 de la noche. De 8:00- 11:00; 11:00-14:00, 14:00-17:00 y 17:00 a 20:00.

A cada brigadista se le facilitó un manual con medidas de autocuidado, un directorio, con teléfonos en líneas de emergencia, centros de canalización covid-19, Hospitales Covid-19 en la CDMX, centros de apoyo económicos y de canasta básica, comedores comunitarios, así como teléfonos de otras instancias como línea de la vida, LOCATEL, UIES, UNAM, alcaldías, centros de apoyo, tanto en CDMX como en los 32 estados de la república.

En la guía para el interventor se describía un ejemplo de presentación, entrevista y cierre. Además de ello, incluyó un formulario para registrar los datos sociodemográficos del consultante, el motivo de llamada, las problemáticas detectadas, técnicas aplicadas, y el tipo de intervención requerida.

En un inicio se dispuso de un conmutador que tardaba demasiado en enrutar las llamadas, se cortaba la llamada y la calidad de las mismas era muy baja; cada turno tenía su operador, su actividad consistía en crear un grupo de WhatsApp para 10 brigadistas, cantidad que se distribuyó de manera uniforme en todos los turnos, se les motivaba antes de cada turno, cada

brigadista entraba al conmutador con una línea diferente, el operador tendría que estar atento a las necesidades tanto logísticas como de información de sus brigadistas, al término de cada turno, se abrían sesiones de zoom para el proceso de descarga emocional de los operadores.

Con la suscripción de un nuevo conmutador, los problemas técnicos se aligeraron muchísimo, ya solo la preocupación era asegurar la calidad de las intervenciones, mantenernos actualizados, en hospitales y centros COVID- 19, centros de apoyo por violencia, línea de emergencias, línea de la vida, comedores comunitarios etc. Todo lo que nos competía como psicólogos en primeros auxilios psicológicos.



Para las personas que no pudieron entrar en la primera capacitación se realizó la segunda capacitación y se instruyeron alrededor de 110 personas.

Detrás esta organización articulada y coordinada se encontraron excelentes seres humanos dispuestos a dar todo su conocimiento, tiempo y esfuerzo, sin remuneración alguna, ayudando a las personas con él objetivo en común de hacer una transformación social positiva en la gente.

La estructura de la brigada

Se conformó un total de 208 psicólogos brigadistas preparados para dar información, apoyo y contención psico-emocional a distancia.

Alrededor de 10 supervisores de formación, que fueron los encargados, de redactar los manuales, pulir su redacción, subirlos a la plataforma, hacer los exámenes, calificarlos y mandar avisos por correo electrónico.

Al principio solo 13 operadores de turno para el total de 28 turnos repartidos en 4 en el día por siete días a la semana, tiempo después se hizo una convocatoria para que nos relevaran, con 4 operadores más, así nuestro trabajo fue más ligero.

La disposición de los 10 supervisores clínicos fue trascendental para apoyar a los brigadistas tanto en lo técnico como en lo emocional.

Así mismo, una persona encargada de la estructura logística y muchas encargadas de la publicidad en redes, infografías, Facebook etc.

Debido a que se tenía todo el contexto sobre el motivo de las llamadas, al principio de la pandemia, las llamadas eran de información y de escepticismo ante la pandemia entonces, nos enfocábamos en actualizarnos en cuanto a datos COVID-19, personas en riesgo, síntomas, centros de epidemiología. Poco a poco las llamadas fueron cambiando de intensidad, demandando técnicas de intervención en crisis debido a que las llamadas se debían a la sobrecarga de emociones que produjo la pandemia como: miedo, ansiedad, crisis, estrés, o trastornos de pánico tal como podemos observar en la siguiente (ver fig.1)

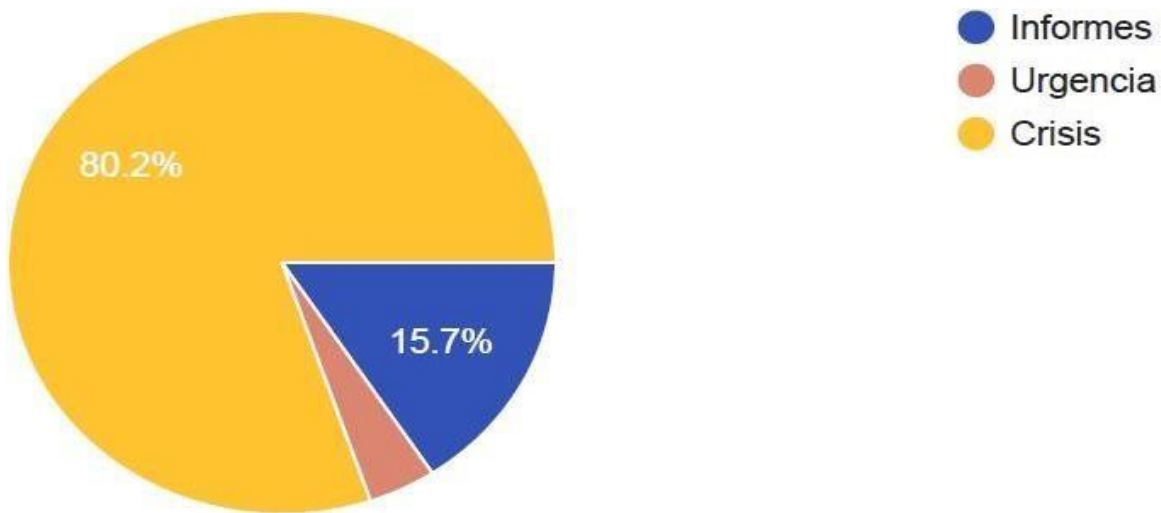


Figura 1
 Reporte de motivo de consulta
 (Brigada de atención psicoemocional COVID-19 PSFMX).

Del total de las llamadas, casi 8 de cada 10 personas que llamaron para pedir el servicio de la brigada eran mujeres.

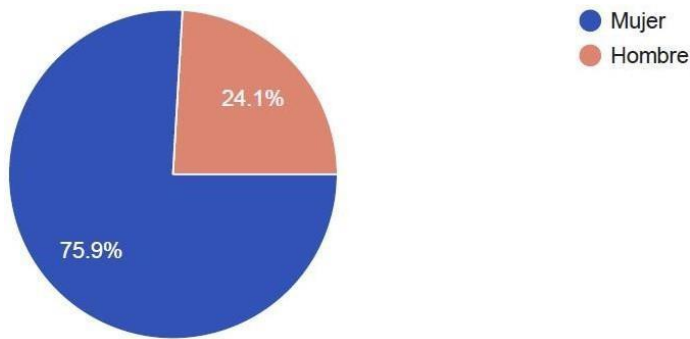


Figura 2
 Sexo de los consultantes
 (Brigada de atención psicoemocional COVID-19 PSFMX)
 Elaboración propia

En la figura 3 se muestra el nivel de escolaridad que tenían los consultantes, donde se observa que la mayoría de las personas que pidieron ayuda tenían un nivel de escolaridad de licenciatura 43.5% y el nivel escolar que menos solicito ayuda fue sin estudios.

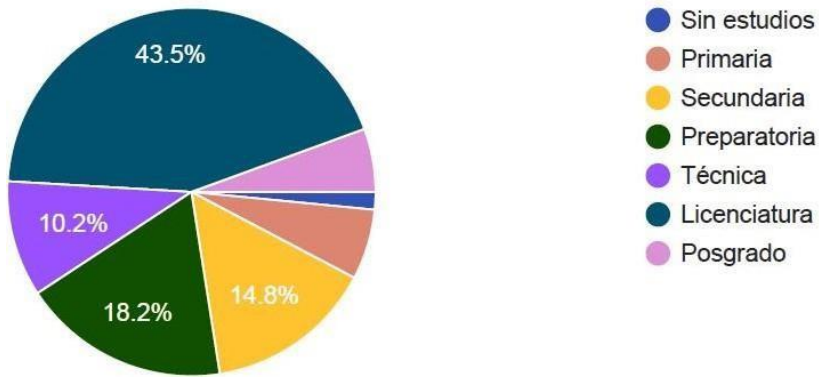


Figura 3
 Nivel de escolaridad de las llamadas
 (Brigada de atención psicoemocional COVID-19 PSFMX)
 Elaboración propia

En la figura 4 se muestra la entidad federativa que más realizó llamadas fue la CDMX CON 58.6% Y EL Estado de México 22.8%.

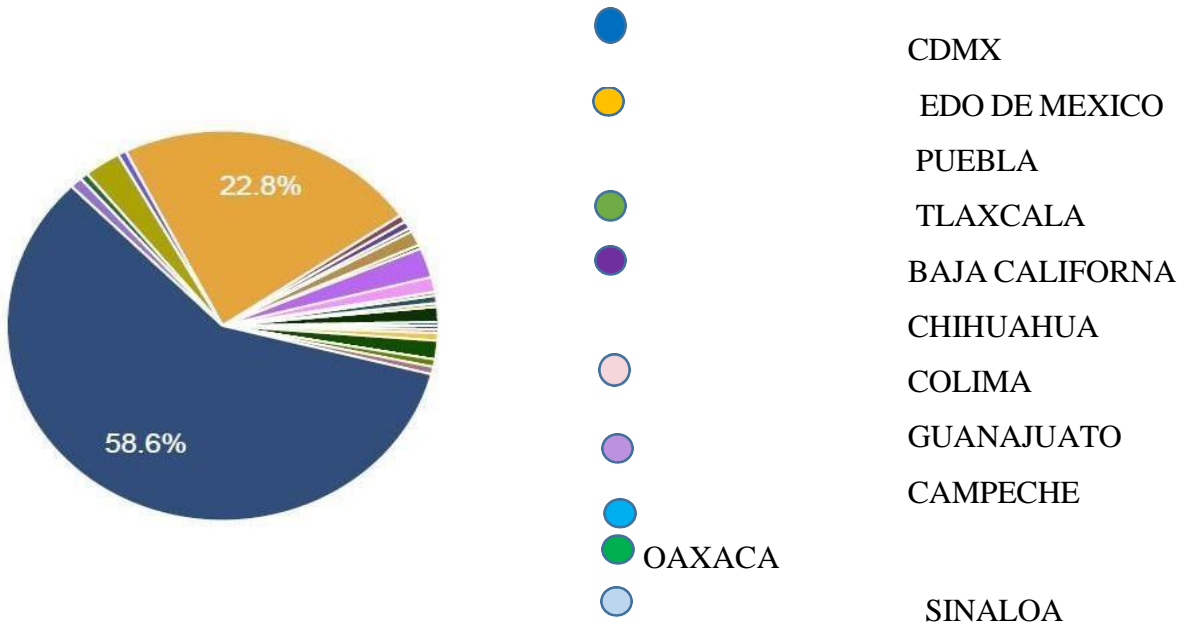


Figura 4

Entidad federativa de las llamadas

(Brigada de atención psico-emocional COVID-19 PSFMX)

Tal como se muestra en la figura 5, dentro de la CDMX, la alcaldía que más solicitó llamadas fue Álvaro Obregón con 16.3% seguida de la alcaldía Gustavo A. Madero

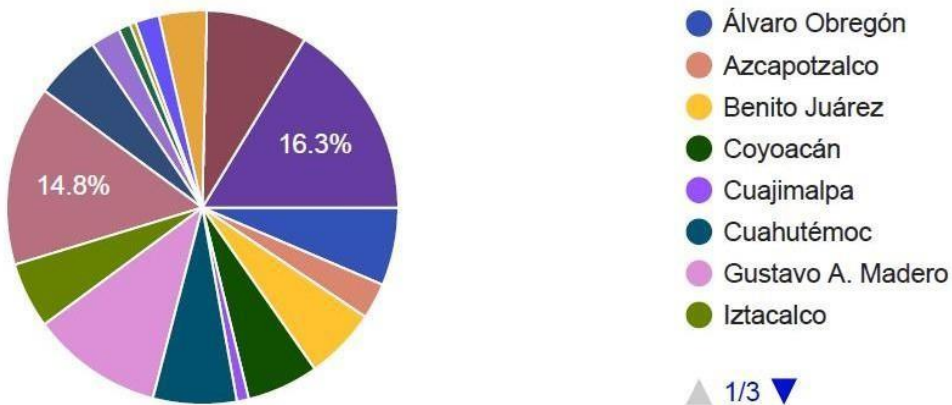


Figura 5

Registro de llamadas por alcaldías

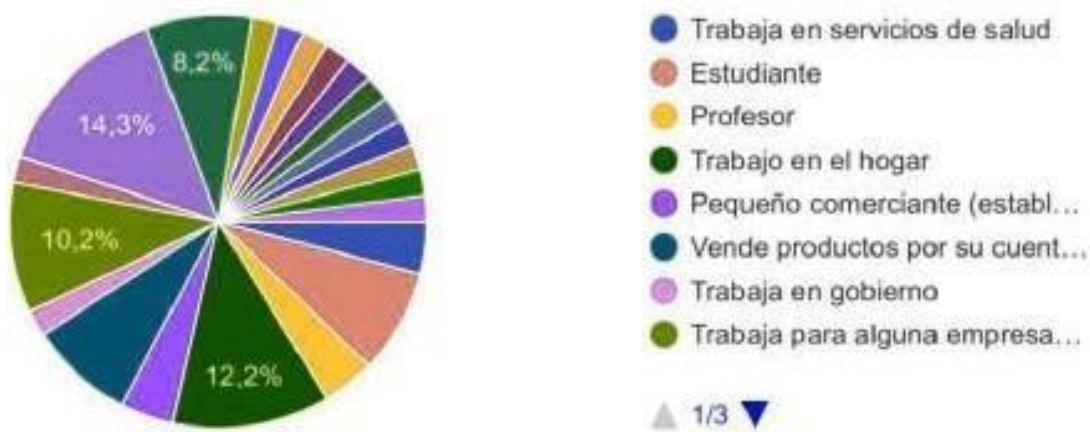
(Brigada de atención psico-emocional COVID-19 PSFMX).

En la figura 6 se observa que la mitad de la gente que llamaba se encontraba aislada, solo salía si era necesario 50%, otra población tomaba las medidas necesarias 13.6% otra parte de la población se encontraba en cuarentena total 13.6% y solo un 9.1% seguía haciendo su vida normal.



Figura 6
 Registro de llamadas
 (Brigada de atención psico-emocional COVID-19 PSFMX).

En la figura 7 se muestra la ocupación de las personas que llamaron: un 14.3% se dedicaban al pequeño comercio, 12.2% trabajaban haciendo home office, un 10.2% trabajaban para una empresa, un 8.2% vendía productos por su cuenta



Nivel ocupacional
 (Brigada de atención Psico-emocional COVID-19 PSFMX).

Figura 7

Los datos anteriormente citados son el producto de la recopilación de parte de los operadores a partir de las llamadas recibidas, cada operador durante la llamada o después llenaba un registro donde se pedía nombre, nivel educativo, ocupación, sexo, ubicación, escolaridad, motivo de consulta, problemática detectada, diagnóstico, técnicas aplicadas posible tratamiento y dificultades durante la intervención.

Del mismo modo el trabajo de la brigada de atención psico-emocional COVID-19 era el de alentar el autocuidado y bienestar emocional de los brigadistas, por lo que se sugirió trabajar en pares para cuidarse unos a otros, y se conocieran entre sí.

Y exactamente cuando ya otras instituciones (cabe mencionar que la nuestra fue la primera que se creó), pero con el tiempo llegaron otras entonces, fue el momento para retirarnos.

psicólogos sin fronteras
SICÓLOGOS SIN FRONTERA

Intervención en Crisis

BRIGADA DE ATENCION PSICOEMOCIONAL COVID-19

5547388448
LLAMA SIN COSTO

- Llamadas de atención Psicológica
- Llamadas de información
- Asistencia de 8 a 20:00 hrs.

GRACIAS

15 junio 2020.
¡ULTIMO DIA DE ATENCION!

<https://www.psicologosinfronterasmx.org>
<https://sites.google.com/view/intervencioncrisis>

Referencias

Álvarez, J; Andrade, C; Vieyra, V; Esquivias, H; Merlín, I; Neria, R; y Bezanilla, J. (2020)

Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y

Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID-19 en México. México. CDMX

Marshall, R. (2021) En que difieren los análisis de anticuerpos y las pruebas diagnósticas para COVID-19. Clínicas Mayo recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert-answers/covid-antibody-tests/faq-20484429>

Medical, assistance (2021) ¿Qué es un oxímetro de pulso y como interpretar sus valores? recuperado en <https://ma.com.pe/que-es-un-oximetro-de-pulso-y-como-interpretar-sus-valores>

Ramos, A. Susaita, A. y Lozano, M. (2020). Los termómetros infrarrojos: una herramienta inofensiva y útil en la nueva normalidad. Tecnológico de Monterrey recuperado en: <https://www.printfriendly.com/p/g/hY6P9s>

Esquivel L. (2020). Experiencia con la brigada de psicólogos en atención psicoemocional COVID-19. *Revista de Psicología Sin Fronteras*, vol. 3, no. 5, pp. 68-77.

Vieyra-Ramos, V., Gutiérrez-Salinas, S., Damian-Flores, S., Ayala-Arzate, César López-Mejía, C. (2020) Reflexiones sobre la contingencia por covid-19 como grupo local PSFMX Valle de Toluca *Revista Psicología Sin Fronteras*, vol. 3, no. 5, pp. 78-93.

Vírseda, J. A. y Orozco, I. Z. (2020) Narrativas y experiencias de la pandemia COVID-19. Editorial EAE.

Vírseda-Heras, J. A. y Orozco-Rodríguez, I. Z. (2020) Situación de emergencia por COVID-19. Implicaciones en el ámbito de la salud psicológica. *Revista Psicología Sin Fronteras*, vol. 3, no. 5, pp. 94-121.

Gob. Mx. (2022) Todo sobre el COVID-19 recuperado en: <https://coronavirus.gob.mx/>

OPS (2022). Variantes del SARS—CO-2 (COVID-19) preguntas frecuentes. Recuperado en: <https://www.paho.org/es/variantes-sars-cov-2-covid-19-preguntas-frecuentes>

Secretaría de Salud, del estado de México. (2022) COVID-19 recuperado en: <https://salud.edomex.gob.mx/salud/covid>.

Envío a dictamen:	22 de noviembre de 2021
Aprobación	28 de diciembre de 2021

EQUIPO EDITORIAL

Imelda Zaribel Orozco Rodríguez

Editora General

Martha Patricia Bonilla Muñoz y José Antonio Vírseda Heras

Editores Adjuntos

Sarahi Damián Flores

Directora Ejecutiva

Sandra Gutiérrez Salinas

Diseño Editorial

Jhoana Chávez Rendón

Correctora de Estilo

Alejandro Rodríguez Valtierra

Responsable de Página Electrónica y Redes Sociales