

SALUD

**EN BÚSQUEDA
DE LAS SUBJETIVIDADES**

Mental Health

MENTAL

TABLA DE CONTENIDO

EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES: EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL 3

¿QUÉ APORTES GENERA LA EPIGENÉTICA CONDUCTUAL EN LA PSICOLOGÍA? 34

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN EL MARCO DE LA VIRTUALIDAD POR COVID-19 49

REVISIÓN SISTEMÁTICA: TERAPIAS QUE GENERAN BENEFICIOS EN NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA. 69

ACEPTACIÓN Y COMPROMISO COMO FORMA DE MANEJO DE LA ANSIEDAD EN POBLACIÓN DROGODEPENDIENTE..... 88

BIENESTAR SUBJETIVO EN UNIVERSITARIOS..... 117

LA ADICCIÓN. SUBJETIVIDAD FRACTURADA 139

RIESGO SUICIDA Y NIVELES DE DESESPERANZA EN LA REGIÓN ALTOS SUR DE JALISCO, MÉXICO (2020). 187

DALE START A LA VIDA: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD..... 208

“PANDEMIA: EL SENTIDO, DEL SIN SENTIDO”..... 236

“CONSTRUCCIÓN, DECONSTRUCCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN, EN EL VÍNCULO DE PAREJA” 256

**EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES: EDUCACIÓN PARA
LA SALUD MENTAL**

IN SEARCH OF SUBJECTIVES: EDUCATION FOR MENTAL HEALTH

Liliana Andrea Calderón Garzón
Directora PI
Colombia

Praxis - Aspectos Generales

RESUMEN: Poder visualizar, todos los sectores que preocupan dentro de la salud mental, es en consideración, un problema más a concebir; Es por eso, necesario revisar todos los elementos que engloban este tema, a fin de determinar, si se requieren nuevas reconfiguraciones del mismo, frente a lo que se concibe como salud mental, la pandemia por la COVID 19, la violencia de género o violencia contra la mujer, la violencia contra el adulto mayor, violencia contra la infancia y discriminación por edad.

PALABRAS CLAVES: educación, salud mental, edadismo, violencia contra mujer, violencia contra el adulto mayor, violencia en la infancia, pandemia, víctimas, victimarios.

ABSTRACT: Being able to visualize, all the sectors that concern within mental health, is in consideration, one more problem to be conceived; That is why it is

necessary to review all the elements that encompass this issue, in order to determine, if new reconfigurations of it are required, in the face of what is conceived as mental health, the COVID 19 pandemic, gender violence or violence against women, violence against the elderly, violence against children and age discrimination.

KEYWORDS: education, mental health, ageism, violence against women, violence against the elderly, violence in childhood, pandemic, victims, perpetrators.

INTRODUCCIÓN

En búsqueda de la subjetividades, hace referencia a todos esos elementos, que continúan particularizando, todo lo que concierne a la salud mental de hoy. Pues al estar tan acostumbrados, con la palabra salud mental, caemos en una demagogía, desde conceptual, culminando en propósitos y despropósitos.

Este escrito, solo busca brindar un análisis, que puede llegar a encontrar esas líneas, en las que, la salud mental, insiste y desiste, en función con la vida cotidiana, que transcurre cada día, con las mismas intencionalidades, por más que se manifieste su opuesto.

Por un lado, nuestros marcos de referencia, nos ponen en evidencia, la definición que por naturaleza, encierra un tema tan polémico, como lo es la **Salud Mental**, de acuerdo con la (OMS:¹ 2001) p. 16

un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Aunque, también plantea a continuación, lo siguiente:

Las tres ideas medulares para el mejoramiento de la salud están basadas en esta definición: la salud mental es una parte integral de la salud, la salud mental es más que la ausencia de enfermedad, y la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y la conducta.

Como se puede entrever, dentro del discurso que se manifiesta, se circunscribe que se correlaciona, la salud física con la salud mental, y además, no se puede desconocer, otra cantidad de variables, que inciden directa o indirectamente, en ambas.

Como por ejemplo; y, está descrito en el informe (p. 7)²

La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos.

Es así, como dentro de ese proceso evolutivo, la definición, entra en una discordancia, puesto que, inicialmente, mordazmente se constituye en el desarrollo humano, frente a conflictos, perspectivas y referencias, que siempre van hacia la ausencia o escases de salud física, al igual que, en la interacción social; y por ende, con relación a la salud mental.

¹ OMS. Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencias emergentes, práctica

² OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.

No es de sorprender, que caer en esta demagogía, con relación a la definición, solo es el preámbulo, de lo que implicará todo lo relacionado con esas subjetividades, que en definitiva siguen demostrando que la sociedad, sugiere anticipadamente más de un problema.

Ya que, dentro de ese mismo informe³, nos refieren que la situación mundial de la salud mental, se describe de la siguiente manera:

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias. La actual crisis financiera mundial es un excelente ejemplo de factor macroeconómico que genera recortes en la financiación, a pesar de la necesidad simultánea de más servicios sociales y de salud mental debido al aumento de las tasas de trastornos mentales y suicidio, así como a la aparición de nuevos grupos vulnerables, como los jóvenes desempleados. En muchas sociedades los trastornos mentales relacionados con la marginación y el empobrecimiento, la violencia y el maltrato doméstico, el exceso de trabajo y el estrés suscitan una creciente preocupación, especialmente para la salud de la mujer.

Frente a todas estas acciones, el panorama de la salud mental, siempre va a estar expuesto a innumerables variables, que inciden, en el verdadero fracaso de la misma.

³ Ibid.

Con ello nos encontramos, que el indiscutible significado de la salud mental, por una parte, se reconoce, que ésta, no solamente se dirige en la estrategia a trabajar, en materia de algo inexistente, denominado prevención, y en eso, que solo se usa como mitigación de funcionalidades, referido como promoción de la salud.

Para lograr una salud física, hay que reconstituir elementos, que no van solamente desde afuera de..., como la nutrición, sino que la salud mental, es un tema, que suele ser visto, estigmatizado y discriminado, por que se sintomatiza en las consecuencias, que conllevan su deficiencia o ineficacia en la labor, que son los trastornos o síndromes.

Lo cual es comprensible, pues si bien, es responsabilidad de los actores principales, estos no pueden mediatizar, ni planificar; sino es en función, de los temas que se politizan; y las necesidades imperiosas de sus ministerios.

Sin contar, que se posibilita la justificación desde la inopía, a la discriminación por los desenlaces, que dentro de ese automatismo, se inadvierte su uso, como adjetivos para desdeñar.

Entonces, seguimos circulando frente a una definición, que sigue unas direccionalidades, donde es más viable exponer y evidenciar de forma tangencial, sus estudios epidemiológicos; que incorporar nuevas directrices internas, que a su vez, generen cambios paradigmáticos significativos y sustanciales.

Una educación para la salud mental, debería ser una posibilidad de cambio, que con el transcurrir a corto, mediano y largo plazo, llevará a mejores acciones,

debido a que, es necesario que se incorpore como un patron, que a su vez, sugiera nuevas posibilidades de acción, desde la primera infancia en adelante.

Nuestro lenguaje siempre expresa, que vamos hacia un condicionamiento en función de..., para, sin sí, en interacción con otros. Algo que evidentemente, es terriblemente devastador, y nefasto.

Porque en esa misma relación, se producen una serie de significados, que hacen que nuestro discurso frente a nos-otros, sin sí, sea ese planteamiento de pensamiento, que en afinidad no duda en encontrarse, con un desarrollo de bienestar, que sigue presente fuera de.

Como se puede entrever, frente al informe descrito por la OMS, son muy pocos o escasos, los que no entran dentro de la categoría de vulnerabilidad, ya sea por violación de derechos humanos, afectaciones en materia de salud física, situaciones de emergencia y desastres, ya sea (naturales, terrorismo, pandemias, entre otros); y demás elementos que han planteado.

También, es necesario reconocer, hacia donde se dirige ésta; y, es como cité⁴ (p. 82)...

Las afecciones son necesarias para la cultura más que el bienestar; lo que comunica que, en esta cultura, la sociedad va encaminada a que experimente varios riesgos, y dilemas para envolverse en ciertas paradojas frente a su proceder.

⁴ Calderón, L. En medio de los silencios: Entre la afonía y disfonía

Es difícil no poder mencionar, acerca de la Pandemia por la Covid 19, puesto que, ha sido uno de los temas principales que hoy, está generando más de una afectación, desde salud física en adelante.

Ahora, reconoceremos adicionalmente, aunque hay muchas más, entre ellas, cuatro variables a estimar, dentro del artículo, como son violencia de género, violencia infantil, violencia al adulto mayor y edadismo.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Daremos inicio, con el tema de **Pandemia por la Covid 19**, según la OMS⁵

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Una enfermedad de la cual, nadie tenía conocimiento, y cuando se informó, pues lamentablemente, ya no había razones para la prevención, de lo cual, se deja en interrogante, debido a que era necesario e indispensable, iniciar medidas que si son viables, como la mitigación y contención.

Elemento que desencadenó, una serie de absurdos de toda índole, y que aún, se sigue en medio de esa inopía, donde de forma consultiva, creen que están debidamente informados, para tomar juicios, prejuicios y desvaríos de toda clase.

⁵ <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Consultado (2/9/2021)

Por otro lado, el daño, deterioro o discapacitantes a nivel físico, sigue siendo materia de estudio a corto, mediano y largo plazo. Sin contar, con las muertes irreparables, por que la salud física, sigue siendo desenvuelto, para que no transite hacia la prevención, de lo contrario, que sentido tendría los esquemas de salud vigentes, establecidos por los gobiernos de cada región.

En eso, coinciden salud física y salud mental, ambas se correlacionan, se afectan directa o no; y, sin embargo, ninguna debe ir, en materia de prevención, por el mismo argumento.

Pues es inevitable (pp. 93 - 94)⁶ ...

que la presencia de la enfermedad, tiene mayor preponderancia para todos, que la búsqueda de la salud; y en ese proceso, la interacción cotidiana, se obstinará por mantener algo cuyo esquema de comunicación es contraproducente.

La estigmatización se fue en vías distintas, hacia las personas que perceptiblemente, parecían ser de la región, de donde provino el virus, generando xenofobia de todas las clases⁷; también, se cuestionó y dirigió la violencia hacia el personal sanitario⁸ y familiares cercanos, cuando ellos eran los más vulnerables frente al virus, al estar constantemente en contacto, de lo cual, muchos perdieron la batalla.

⁶ Calderón, L. Ibíd.

⁷ <https://www.hrw.org/es/news/2020/05/12/el-covid-19-aumenta-la-xenofobia-y-el-racismo-contralos-asiaticos-en-todo-el-mundo> Consultado (2/9/2021)

⁸ <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who> Consultado (2/9/2021)

Se sugirieron teorías conspirativas frente a la Covid 19⁹, una más irracional que la anterior. Posterior a eso, llegó el uso de la mascarilla, como medida de prevención¹⁰, sin embargo, sigue habiendo personas, que se niegan a usarla, pese a todo lo que ha acontecido.

Sin lugar a dudas, vino el tema de la vacunación¹¹ y su nivel de eficacia, al igual que las teorías insensatas, que todavía surgen.

No obstante, seguimos en esa construcción discursiva, que gira en una asignación de información y aceptación, de que todo lo que se mueve en redes, es veraz. Generando más caos y afectaciones, no únicamente en materia de salud física, sino que, además, causa estragos en la salud mental, entre ellas están, esas que se relacionan frente al virus¹²:

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19.

Al temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental.

⁹ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54706193> Consultado (2/9/2021)

¹⁰ <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks> Consultado (2/9/2021)

¹¹ [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMlIbCTwuTj8gIVj-DICh3dpAzNEAAYASAAEgLn6vD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMlIbCTwuTj8gIVj-DICh3dpAzNEAAYASAAEgLn6vD_BwE) Consultado (2/9/2021)

¹² <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19> Consultado (2/9/2021)

También, se encuentra las afectaciones, para los infectados por la Covid 19 y familiares cercanos¹³

La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad. Por otro lado, la misma COVID-19 puede traer consigo complicaciones neurológicas y mentales, como estados delirantes, agitación o accidentes cerebrovasculares. Las personas que padecen trastornos mentales, neurológicos o derivados del consumo de drogas también son más vulnerables a la infección del SARS-CoV-2 y podrían estar expuestos a un mayor riesgo de enfermedad grave e incluso de muerte.

Con respecto a la **muerte en pandemia**¹⁴, es una de las más inmerecidas formas de morir.

Puesto que, se está expuesto a una serie de agentes infecciosos que no quisiera, pero aún así el agente esta presente para substraer todo lo que tiene para sí, si se lo concibe; y en esa dualidad de ceder ante la enfermedad o no, se llega a ese fin último.

Uno en el que el fundamento de la afección, es perentoriamente mayor a lo que en conocimiento puede llegar a asimilar, generando tanta exigencia física y psicológica, que, no hay cabida para nada más.

Lo cual, no es impensado, los desenlaces de estrés, angustia, ansiedad y demás que pueden generar, tanto a las personas que lo padecieron, como a sus familiares y cercanos. O, sencillamente, a la sociedad en general, de percibir todas esas imágenes donde las personas, solamente representan un número estadístico de decesos. Sin ritos, ni posibilidades de despedidas.

Además, el tener que reconocer algo que inconscientemente, está en constante negación, la posibilidad de que el ser, es perecedero. El ser, finito en tiempo y

¹³ <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey> Consultado (2/9/2021)

¹⁴ Calderón, L. En medio de los silencios: Entre la afonía y disfonía. (p. 181)

espacio, uno donde constantemente está expuesto; lo que conduce a ese estado de indefensión o vulnerabilidad emocional.

El panorama actual, nos ha mostrado, además, que la pausa, por denominarla de esa manera, en la interacción social, ha sido un aprendizaje, que se encamina en estructura a un nuevo cambio social, a una desensibilización de nuevas temáticas; y a un lenguaje, que en definitiva nos encamina a una realidad, un tanto más desvinculada de lo que ya está predispuesta.

Hemos de entender, que en la vida cotidiana, ha de dar continuidad, y que la sociedad en particular, ha generado nuevas subjetividades, frente al tema de la muerte, estableciendo nuevas expresiones y variables, de las cuales seguimos sin percatarnos.

Mientras la situación siga determinando, esos esquemas hacia donde debemos dirigirnos, cumpliendo con nuestros quehaceres, debemos de familiarizarnos en que las conductas como: salud mental, muerte, violencia, edadismo, no tengan ninguna relevancia, o se hayan vuelto tan básicas, que no se requiere dar ninguna trascendencia.

Se ha podido reconocer, que la Pandemia, ha traído una nueva opción perturbada de nuestro sistema social, lo cual, posibilita la justificación de alusiones frecuentes, devastadoras.

En este caso, pasaremos a otro elemento, que se ha evidenciado dentro de este periodo de la Covid 19, como lo es **la violencia de género o violencia contra la mujer**, pero antes de iniciar, que representa la violencia (p. 3)¹⁵.

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades

La violencia, es parte de la cultura, como esquema de aprendizaje, como elemento instructivo, con una función en particular, generar dominio sobre..., en..., y para.

La violencia, está más presente, dentro de la cultura, que ni siquiera es posible percatarse, de su nivel de presencialidad, como lo está en los patrones de crianza, y, no necesariamente hay que infringir dolor o daño físico; lo cual, nos muestra, que es permitida a través del lenguaje, y en la forma en cómo nos comunicamos.

Pero, para no ir tan lejos, nuestra educación, está dirigida hacia la violencia, pues estamos, y a menos, de que haya un cambio paradigmático, seguiremos en una educación para la guerra; y por lo tanto, para la violencia.

Algo que en éste artículo, no introduciré más allá de éstas líneas...

¹⁵ OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud.

En este sistema de desigualdad donde el yo, no debe ser fortalecido para trabajar por un nos-otros, sin nos-otros, sino para otros, es lo concurrente. (p. 55)¹⁶

Por otro lado...

Frente a esa cultura de violencia, no hay una comunicación abierta, ni tolerancia o respeto por sí y los otros; y la violencia se generaliza, mostrándose como algo cotidiano, comercializable y funcional. (p. 57)¹⁷

Con relación a la violencia contra la mujer, según informes de la OMS¹⁸:

- La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.
- Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.
- La mayor parte de las veces el agresor es la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y/o sexual por su pareja.
- La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH.
- La violencia contra la mujer puede prevenirse. El sector sanitario tiene una importante función que desempeñar para proporcionar atención integral de salud a las mujeres que sufren violencia, y como punto de entrada para derivarlas a otros servicios de apoyo que puedan necesitar

Frente a la Covid 19 y sus factores asociados, con la violencia de pareja, como la violencia sexual, se establece lo siguiente, planteado por la OMS¹⁹:

- bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual);
- exposición al maltrato infantil (autores y víctimas);
- haber presenciado escenas de violencia familiar (autores y víctimas);
- trastorno de la personalidad antisocial (autores);
- uso nocivo del alcohol (autores y víctimas);
- comportamientos masculinos dañinos, como el tener múltiples parejas o actitudes de aprobación de la violencia (autores);
- normas comunitarias que otorgan privilegios o una condición superior a los hombres y una condición inferior a las mujeres;
- escaso acceso de la mujer a empleo remunerado;

¹⁶ Calderón, L. *Ibíd.*

¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Consultado (2/9/2021)

¹⁹ *Ibíd.*

- bajos niveles de igualdad de género (leyes discriminatorias, etc.).

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

- antecedentes de violencia;
- discordia e insatisfacción marital
- dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja
- conductas de control de la pareja por parte del hombre.

Entre los factores asociados específicamente a la perpetración de violencia sexual destacan:

- la creencia en el honor de la familia y la pureza sexual;
- ideologías que consagran privilegios sexuales del hombre;
- sanciones jurídicas insuficientes ante actos de violencia sexual.

La violencia, al ser parte de la cotidianidad, se ha vuelto tan mercedamente justificada, pues es común, tendencia y popular, ver que el victimario es debidamente correspondido, haciendo que los procesos, sean secretamente o discretamente enmascarados o silenciados, para que periféricamente, podamos adjudicar que su significado de sanción, escasee de méritos.

Haciendo que la vida, deje de tener un valor, y concibiendo, que las personas se vuelvan extensiones pasivas de otras, de las cuales pueda poner fin, al igual que intimidar, desdeñar o agredir de cualquier manera.

Generando que la salud mental, para la víctima no tenga preponderancia, pues debe ser, que está dentro de un imaginario, una alusión que no tiene ninguna concepción aparentemente percibible, aún manifestando, heridas reales, eso no tiene ningún proceder, ni acción punible.

Además, dentro de ese esquema para la paz, los vacíos legales, nunca van a preservar los derechos humanos de las víctimas, sino que hay que cuidar la dignidad del victimario. (A quién le hacen toda una campaña mediática, en la cual, el lenguaje, nos muestra que es la verdadera víctima) buscando permitir la posibilidad de una segunda oportunidad.

Una posibilidad para abusar, dañar, explotar y poner fin a la vida de otra(s) persona(s); y la sociedad, a su vez, nos muestra que la verdadera víctima, termina saliéndole en deuda con el victimario.

La mujer, dentro de la sociedad postmoderna, sigue siendo un elemento de segunda mano, sin ir a los extremos, de ahí que tiene el deber, de seguir en ese patrón de crianza de sometimiento, frente a sus parejas, el trabajo, la sociedad; y debe sentirse gratamente reconocida, por ser incluida dentro de las cuotas equivalentes, para la igualdad.

¿Cuál es el verdadero mensaje a la salud mental, acerca de la mujer y la violencia?

¿Qué estamos aprendiendo, sobre defender los derechos de las víctimas?

La salud mental, sigue en una vía, compleja de comunicación disonante, donde difícilmente puede ir hacia la prevención; sigue al igual que la salud física, un esquema de mitigación y contención. Porque, no va dirigida en la educación. Es mejor incluir, ese esquema de minusvalía para la promoción de la salud, en infografías.

Al adentrarnos en las verdaderas afectaciones, frente a la violencia contra la mujer, a corto plazo, tenemos:

OMS,²⁰ los efectos físicos a corto plazo de la violencia pueden incluir lesiones leves o afecciones graves. Pueden incluir hematomas, cortes, huesos fracturados o lesiones a órganos y otras partes interiores del cuerpo. Algunas lesiones físicas son difíciles o imposibles de ver sin tomografías, radiografías u otras pruebas realizadas por un médico o enfermero.

Los efectos físicos a corto plazo de la violencia sexual pueden incluir:

- Sangrado vaginal o dolor pélvico
- Embarazo no deseado
- Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH
- Problemas para dormir o pesadillas

Si estás embarazada, una lesión física puede herirte a ti y al niño por nacer. Esto también se aplica a ciertos casos de abuso sexual.

A largo plazo, se encuentra lo siguiente²¹:

La violencia contra la mujer, incluida la violencia sexual o física, está asociada a muchos problemas de salud a largo plazo. Entre ellos, se encuentran:

- Artritis
- Asma
- Dolor crónico
- Problemas digestivos tales como úlceras estomacales
- Problemas cardíacos
- Síndrome del intestino irritable
- Pesadillas y problemas para dormir
- Migraña
- Problemas sexuales como dolor durante las relaciones sexuales
- Estrés
- Problemas con el sistema inmune

Con respecto a las afectaciones en la salud mental, se encuentran²²:

²⁰ <https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/effects-violence-against-women>.

Consultado (4/9/2021)

²¹ Ibíd.

²² Ibíd.

Si has experimentado abuso sexual o físico, puedes sentir muchas emociones: miedo, confusión, ira o hasta insensibilidad o no preocuparte por nada. Puedes sentirte culpable o avergonzada por haber sido abusada. Algunas personas tratan de minimizar el abuso u ocultarlo al cubrir los hematomas o inventar excusas para el abusador.

Si has sido física o sexualmente abusada, tienes que saber que no es tu culpa. Recibir ayuda en caso de abuso puede evitar los efectos a largo plazo sobre la salud mental y otros problemas de salud.

Los efectos a largo plazo sobre la salud mental de la violencia contra la mujer pueden incluir:

- **Trastorno por estrés postraumático** (TEPT). Puede ser el resultado de experimentar lesiones traumáticas o tener una experiencia impactante o atemorizante, como un abuso sexual o físico.⁶ Te puedes sobresaltar fácilmente, sentirte tensa o en el borde, tener dificultades para dormir o tener brotes de ira. También puedes tener problemas para recordar cosas o tener pensamientos negativos sobre ti misma o los demás. Si crees que tienes TEPT, habla con un profesional de la salud mental.
- **Depresión**. La depresión es una enfermedad grave, pero puedes recibir ayuda para sentirte mejor. Si te sientes deprimida, habla con un profesional de la salud mental.
- **Ansiedad**. Puede tratarse de ansiedad general por cualquier cosa, o puede ser un ataque repentino de miedo intenso. La ansiedad puede empeorar con el tiempo e interferir con la vida diaria. Si estás experimentando ansiedad, puedes obtener ayuda de un profesional de la salud mental.

Otros efectos pueden incluir alejarse de otras personas, no disfrutar de las cosas que antes disfrutabas, no poder confiar en los demás y tener baja autoestima.

Lo que hemos incluido, como referencia comunicativa, es que la salud mental, es un tema, que no es trascendente, son indicativos fútiles, que no requieren de mayor atención; ya que, si un poner fin a una vida de manera violenta, no tiene mayor alcance, estados de ansiedad, depresión, baja autoestima, son componentes ideacionalmente llevaderos, eso es lo que como mensaje concurrente, queda explícito.

Mensajes que se constituyen dentro de una lógica, que posibilita reflejar una realidad. donde no es necesaria, una oposición hacia el causante de tal suceso.

Si esto, nos concede que no tiene preponderancia, *la violencia hacia la infancia*, tiene resultados igualmente adversos.

Puesto que, la sociedad ha mostrado que poner fin a la vida, el abuso sexual masificado, solamente son expresiones que se subrayan, un poco más de lo normal.

Debido a que, dentro de esa consideración experiencial, la infancia, más allá de ser ese relevo generacional, no merece una mayor atención, ni un cuidado e indiscutible prevención, principalmente, porque se ha de corresponder que todo tiene una finalidad.

Nuevamente va a primar, la dignidad del victimario, que distinguir en magnitud el impacto, a corto, mediano y largo plazo, de lo que en definitiva está categorizando en nuestra sociedad.

Que la infancia, no tiene cabida, ni prioridad dentro de esta cultura de violencia; y, que sus muertes, abusos sexuales, solo son una negación sumergida de ofuscación inmerecida contra el victimario, que, además, tenía todo el derecho de ejecutar tales acciones.

Para señalar, aquello que implica la violencia en la infancia, para la OMS²³ nos encontraremos con:

²³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children> Consultado (4/9/2021)

- La violencia contra los niños incluye todas las formas de violencia contra los menores de 18 años, infligida por sus padres o por otras personas que les cuiden, sus compañeros, sus parejas u otras personas.
- Se calcula que hasta 1000 millones de niños de entre 2 y 17 años en todo el mundo fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en el último año.
- La violencia sufrida en la infancia afecta a la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida.
- La meta 16.2 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es «poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños».
- Se han recogido pruebas en todo el mundo que demuestran que la violencia contra los niños se puede prevenir.

De modo alguno, que lo que estamos considerando como aprendizaje, es que las estadísticas no tengan ningún cambio directo, que cualquier abuso contra la infancia, tenga nulidad, porque en la sociedad, nuestro principal denominador, es preservar y consagrar esos límites de dignidad hacia la verdadera víctima, el victimario.

Que el daño ocasionado, no tiene ninguna explicación para incorporarlo, como argumento dentro de un espacio, más allá de lo constitucional, ya que, su verdadero alcance es limitado, y hay que encubrir, atenuar y abreviar, para debilitar cualquier impacto.

Dentro de los efectos estimados por la OMS²⁴

La violencia contra los niños afecta, a lo largo de toda la vida, en su salud y su bienestar y en los de sus familias, sus comunidades y sus países. Estas son algunas de esas consecuencias:

defunciones: los homicidios, que suelen cometerse con armas blancas o de fuego, son una de las tres principales causas de defunción en los adolescentes. En más del 80% de los casos, las víctimas y los autores son varones;

²⁴ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children> Consultado (4/9/2021)

lesiones graves: por cada homicidio hay cientos de víctimas de la violencia juvenil — predominantemente varones— que sufren lesiones como resultado de peleas y agresiones;

trastornos del desarrollo del cerebro y del sistema nervioso: la exposición a la violencia a una edad temprana puede perjudicar el desarrollo cerebral y dañar otras partes tanto del sistema nervioso como de los sistemas endocrino, circulatorio, osteomuscular, reproductivo, respiratorio e inmunológico, con consecuencias que duran toda la vida. Por tanto, pueden verse afectados el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico y profesional;

estrategias negativas de respuesta y conductas de riesgo para la salud: los niños expuestos a la violencia y a otras circunstancias adversas tienen muchas más probabilidades de fumar, hacer un consumo nocivo de drogas y bebidas alcohólicas e incurrir en conductas sexuales de alto riesgo, así como de presentar tasas más altas de ansiedad, depresión, otros problemas de salud mental y suicidio;

embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH;

numerosas enfermedades no transmisibles cuando alcanzan la edad adulta. El aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y otros problemas de salud se debe en gran medida a las estrategias de respuesta negativas y las conductas de riesgo asociadas con la violencia;- pérdida de oportunidades y afectación de la siguiente generación: los niños expuestos a la violencia y a otras circunstancias adversas tienen más probabilidades de abandonar los estudios, más dificultades para encontrar y mantener un empleo y más riesgo de ser víctimas o autores de agresiones interpersonales o autoinfligidas en una etapa posterior de su vida, con lo cual pueden afectar a la generación siguiente.

Como se puede determinar, en la infancia, nuestro contexto cultural, nos indica que, todos los significados que está incorporando un infante, pertenecen a ese subsistema, ese donde de manera deplorable, aprende que lo fúnebre, lo sombrío, lo doloroso, está permitido y al alcance de todos.

Que la vida, solamente es un suceso infausto, que puede ser deteriorado, anulado sin ninguna cabida, ni trascendencia; y que, se debe permitir el sometimiento, como extensión de..., para poder preservar un equilibrio.

Bajo ese registro, las variaciones pueden ser múltiples, la dignidad del victimario, tiene mayor razonamiento, y queda evidenciado, que no hay ninguna corresponsabilidad, frente a cualquier proceder que vaya en detrimento de.

Que la comunicación actual, que percibe la infancia, es una verdadera representación en contenido, de que el incumplimiento a derechos y deberes consigo y la sociedad, el estado; solo son un juego de estructuras, que se manipulan en diferentes configuraciones, sin ningún perjuicio posible.

Que la educación para la guerra, la violencia, incluye esquemas de inadvertencias de información, para posibilitar cualquier acción de intolerancia, egoísmo, desprecio y descuido.

Con ello, entramos en el tercer elemento, **la violencia contra el adulto mayor**, la atención que en desuso se les da a las personas mayores, cada día, va en más proporción e imprudencias.

Dentro de esas denominadas ligerezas, nos encontramos con personas, que son terriblemente arrinconadas, en un abandono psicosocial, donde se les muestran todas esas inestabilidades, que le llevan a la vulneración de derechos fundamentales, con el fin de asignarle un valor a esta persona.

Uno que no tiene ni cabida, ni lugar, en tiempo y espacio; pues es demasiado mayor, para asumir labores físicas, y frente a esos descuidos que nos ha llevado la prevención de la salud, tenemos seres, con más de una dificultad, física o emocional.

Individuos con los que no se les comparte, ni se les integra, desde la sociedad, hasta los entornos familiares, donde se les considera una debilidad, una carga, hasta se les denomina lastres, que deberían en significado y razonamiento, poner

fin o alcanzar pronto su finalidad. Para evitar, fluctuaciones en los cambios de los entornos.

La violencia contra el adulto mayor, zangolotea nuestro sistema, demostrando que no hay posición de construcción, ni acercamiento posible con el mismo, que no requiere ser considerado, ni tener un lugar en la vida diaria.

Demostrando, que frente a esta composición que luego se estructura, en nuestro lenguaje cotidiano, el adulto mayor, vive entre el abandono, y se abandona, pues considera que ese es el movimiento que debe dar como pensamiento, para darle cabida a lo que la sociedad ha estructurado del mismo.

Además, que, entre más descuido, vulneración, menos calidad de vida, el esquema de salud, tendrá una persona, en la cual encontrar un registro, donde muchas veces, ni siquiera se le dignifica dentro de los esquemas sanitarios, se les habla con desdén, el mismo que le comunica su entorno familiar, la sociedad; y el estado.

Dentro de las cifras presentadas por la OMS²⁵, nos encontramos con:

- En el último año, aproximadamente 1 de cada 6 personas mayores de 60 años sufrieron algún tipo de abuso en entornos comunitarios.
- Las tasas de maltrato a personas mayores son altas en instituciones como residencias de ancianos y centros de atención de larga duración: dos de cada tres trabajadores de estas instituciones indican haber infligido malos tratos en el último año.
- Las tasas de maltrato a las personas de edad han aumentado durante la pandemia de COVID-19.
- El maltrato de las personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.

²⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> Consultado (7/9/2021)

- Se prevé un aumento del problema por el envejecimiento de la población en muchos países.
- La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050.

El maltrato a las personas de edad es un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o también la falta de medidas apropiadas para evitar otros daños, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; el abuso económico o material; el abandono; la desatención, y el menoscabo grave de la dignidad y la falta de respeto.

En la actualidad, vivimos despojando de dignidad a muchas poblaciones, infancia, mujeres, poblaciones vulnerables, adultos mayores, inmigrantes, pero debemos cuidar, que la comunicación de la misma, vaya en la dirección correcta, *la educación para la guerra, está en el verdadero control y dominio del otro.*

Por lo cual, infringir dolor físico, psicológico, sexual, o de otra índole, esta debidamente justificado, como esquema de comunicación predominante, y por lo cual, el victimario tiene la primacía de ser legitimado, y reconsiderado como quien es el merecedor de esa acción, denominada ira, agresión, asesinato, violación, como representación cultural, confirmada y aceptada por la sociedad, sin ninguna infracción.

Desde cualquier perspectiva proporcionada, viene el edadismo²⁶, como elemento perceptiblemente formal.

A quienes afectan el edadismo y qué relación tiene con el contenido del artículo.

²⁶ El edadismo se refiere a la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros mismos por razón de la edad. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/ageing-ageism> Consultado (7/9/2021)

Según la OMS (ibíd.)

El edadismo afecta a todos. A partir de los cuatro años, los niños empiezan a ser conscientes de los estereotipos de edad de su cultura. Desde entonces, interiorizan y utilizan esos estereotipos para encauzar sus sentimientos y comportamiento hacia personas de distintas edades. También recurren a los estereotipos de edad de su cultura para percibir y comprender su propia persona, de manera que puede producirse un edadismo autodirigido a cualquier edad. El edadismo se entremezcla con otras formas de desventaja, como las relacionadas con el sexo, la raza y la discapacidad, y las exacerba.

Estamos estableciendo en principio, que por defecto, la selección que estamos correspondiendo en significados, frente a la edad, entra en esa fragilidad e inexactitud, posibilitando y abriendo espacios para la infracción, desde edades tempranas, generando nuevos esquemas de percepción, juicios y prejuicios, que llevan a proyectar más de una preocupación, frente a tal frialdad, en la que hoy se asume el significado del ser.

De acuerdo con la OMS, (ibíd.)

Según un nuevo informe de las Naciones Unidas sobre el edadismo, se calcula que una de cada dos personas en el mundo tiene actitudes edadistas, lo que empobrece la salud física y mental de las personas mayores, además de reducir su calidad de vida, y cuesta cada año miles de millones de dólares a la sociedad.

En el informe publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH), el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se pide actuar con urgencia para luchar contra el edadismo y realizar evaluaciones e informes sobre este problema con miras a revelarlo como lo que es: una sigilosa pero devastadora desgracia para la sociedad.

La respuesta para controlar la pandemia de COVID-19 ha mostrado lo extendido que está el edadismo: en el discurso público y en las redes sociales se han estereotipado a las personas mayores y a los jóvenes. En algunos contextos, la edad se ha utilizado como único criterio en el acceso a la atención médica y a terapias que salvan vidas y en el ordenamiento de confinamientos.

Frente a estas opciones hoy se constituyen, nuevos elementos configurativos de pensamiento, que en apariencia generan desinterés, pero que poco a poco, irá tomando una fuerza, que puede ser demoledora para la sociedad, donde si ya hay más de una desvinculación, de manera horrorosa, se puede predeterminar como acciones para muchos fines, que buscará salvaguardar su justificación, para defender sus aparentes derechos.

La pandemia, nos ha conducido por un camino aparentemente nuevo, ha generado nuevos esquemas de convivencia, ha abrigado y patrocinado acciones que ya estaban presentes dentro de la cotidianidad, solamente que percibieron un posible encubrimiento, de la exacerbación de acciones de violencia, que en éste artículo se describen, aunque hay más.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Frente a la pandemia, ha sectorizado, disgregado y segmentado a más de un grupo, desde entornos familiares, hasta sociedades, que aparentemente van hacia el conocimiento; pero a su vez, no ofrece ninguna explicación viable, que asista a la prevención de la salud mental; y obviamente, a defender a las víctimas.

La pandemia, por su misma naturaleza, nos ha permitido tipificar de manera cuantitativa todas las fallas que hay en nuestros sistemas, todas las afectaciones que evidentemente, se amparan sin reparación.

Pero que igualmente, nos permite percibir esa delgada línea de comunicación en la cual, nos estamos expresando cotidianamente, donde todos aquellos problemas urbanos, se afirman, se encubren, y se protegen para poder existir, dentro de nuestra cultura, como elemento de educación y aprendizaje.

La pandemia, no es la causante de los sucesos, solamente que permitió garantizar, que ese actor principal (el victimario) pudiera distinguir todas sus variaciones, para velar más de una acción preexistente.

La educación para la salud mental, es un elemento, que en estructura, permanecerá en el tintero, de una sociedad que ensordece, frente a la barbarie, puesto que, lo que debe primar es ese sentido de pertenencia hacia..., sin cumplimiento de ningún tributo, que lleve a asignar nuevos significados a nuestros sistemas sociales.

La subjetividad de la salud mental, no está en la impericia, ni siquiera en la negación manifiesta hacia una educación, o una capacidad de alcanzar esquemas de prevención, sino, en esa incapacidad para reconocer, el perjuicio que seguimos causando, por mantener a la salud mental, dentro de esa omisión con total indolencia.

BIBLIOGRAFÍA

Calderón, L. (2021) En medio de los silencios: Entre la afonía y disfonía. Autores editores

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA. DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON COVID-19 (Adoptado por la CIDH el 27 de julio de 2020)

Kapsambelis, V. (2012) Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto. Fondo de cultura económica

IASC (2020) Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19

OMS (2020) Respeto a las mujeres: Prevención de la violencia contra las mujeres

OMS (2013) Plan de acción sobre salud mental 2013-2020

OMS (2004) Prevención de los trastornos mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas.

OMS (2004) Promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica

OMS (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud

ONU Mujeres (2020) El mundo para las mujeres y las niñas informe anual 2019-2020

OPS (2009) Estrategia y plan de acción sobre la salud mental.

OPS (2004) Protección de la salud mental. En situaciones de desastres y emergencias

OPS – OMS (2021) Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países

OPS – OMS (2014) Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico

OPS - OMS (2020) Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las américas. Resumen del informe sobre la situación regional 2020

OPS (2020) Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) Durante la pandemia

OTROS:

Ley 2081. 6 de Julio de 2021. Por medio de la cual se reglamenta la prisión perpetua revisable y se reforma el código penal (LEY 599 OE: 2000), el código de procedimiento penal (LEY 906 DE 2004), el código penitenciario y carcelario (LEY 65 DE 1993)

República de Colombia, Corte constitucional. Sentencia C-294/21. COMUNICADO 33. Septiembre 2 de 2021. La corte encontró que acoger ahora una sanción

como la prisión perpetua configura un retroceso en materia de humanización de las penas.

URLS:

BBC News. Por qué la pandemia de covid-19 ha dado lugar a tantas teorías conspirativas que ponen en riesgo la batalla contra el coronavirus. 2 de noviembre de 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54706193>
Consultado (2/9/2021)

Human Rigths Watch. El COVID-19 aumenta la xenofobia y el racismo contra los asiáticos en todo el mundo. Se necesitan planes nacionales de acción para frenar la intolerancia. Mayo 12, 2020
<https://www.hrw.org/es/news/2020/05/12/el-covid-19-aumenta-la-xenofobia-y-el-racismo-contra-los-asiaticos-en-todo-el-mundo> Consultado (2/9/2021)

OASH. Oficina para salud de la mujer. Departamento de salud y servicios humanos de EEUU. <https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/effects-violence-against-women> Consultado (4/9/2021)

OMS. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. 28 de octubre de 2020
[https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMIlbCTwuTj8gIVj-DICh3dpAzNEAAYASAAEgLn6vD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMIlbCTwuTj8gIVj-DICh3dpAzNEAAYASAAEgLn6vD_BwE) Consultado (2/9/2021)

OMS. Envejecimiento : edadismo. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/ageing-ageism> Consultado (7/9/2021)

OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. 17 de septiembre de 2020. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who> Consultado (2/9/2021)

OMS. Información básica sobre la COVID-19. 12 de octubre de 2020. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Consultado (2/9/2021)

OMS. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. 10 de octubre de 2020. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey> Consultado (2/9/2021)

OMS. Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y las mascarillas. 1 de diciembre de 2020. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks> Consultado (2/9/2021)

OMS. Violencia contra la mujer. 8 de marzo de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> Consultado (2/9/2021)

OMS. Violencia contra los niños. 8 de junio de 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children> Consultado (4/9/2021)

OMS. Maltrato de las personas mayores. 15 de junio de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse> Consultado (7/9/2021)

OPS. Salud Mental y COVID-19. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19> Consultado (2/9/2021)

RESEÑA

Liliana Andrea Calderón Garzón

Directora de Psychology Investigation y Sciences PI Journal.

Psicóloga. Consultora internacional. Especialización en docencia superior. Experta en psicología y métodos de investigación. Especialista en psicología preventiva. Experta en psicología del pensamiento. Especialista en psicopatología clínica. Maestría en educación. Candidata a Doctora en educación.

Autora de libros como: Viviendo entre el miedo. Una Carta. Entre Líneas. Cuando una mano no basta. En medio de los silencios. Acercándonos a nuestra praxis. Creencias vs realidad. (Reconociendo lo involuntario del inmigrante). Solo palabras indeterminado. Psicologizando. Solo palabras categórico. A, B, C: Por una educación sin disparidad. Adagios. Psicologizando (Máscaras y arquetipos)

¿QUÉ APORTES GENERA LA EPIGENÉTICA CONDUCTUAL EN LA PSICOLOGÍA?

WHAT CONTRIBUTIONS DOES BEHAVIORAL EPIGENETICS GENERATE IN PSYCHOLOGY?

Luisa Fernanda Pelaez Romero
Liliana Márquez Camargo (Tutora)
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Semillero de Neurobiología Comportamental
Colombia

Investigación Cualitativa - Aspectos Generales

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La epigenética según González (2013) se describe como 'el estudio del complejo de interacciones (o 'construcciones' y 'deconstrucciones') subyacentes del desarrollo de un organismo durante su vida', sin embargo, no solo se centra en aspectos químicos y genes de expresión que permiten cambios en el comportamiento anormal o normal del ser humano, si no que este influye en los aspectos conductuales y del ambiente, determinando su influencia en el desarrollo generando procesos en los que pueden o no afectar al ser humano. Objetivo: Identificar la relación de la epigenética conductual en la psicología y que estudios se han generado en el contexto colombiano. Métodos: Se realizó una revisión

sistemática cualitativa de literatura publicada del 2011 al 2020. En donde se consultaron en las bases de datos como Google académico, Scielo, Science-direct. Resultados: Se seleccionaron artículos relacionados a la psicología y epigenética, epigenética conductual, se realizó investigación en los estudios realizados en Colombia acerca de la epigenética conductual en donde se puede evidenciar que se atribuye relación a aspectos de estudio de caso en Colombia en objetivos puntuales tales como: el cáncer, la depresión, la memoria, la ansiedad, también se puede evidenciar en términos de enfermedades mentales tales como la esquizofrenia, generando datos que permitan que describir como la epigenética no solo se genera a partir de la herencia si no como se atribuye al ambiente determinado que cada persona experimenta a lo largo de su vida. Conclusiones: En conclusión, se puede determinar que el impacto que genera la epigenética conductual en la psicología es importante tanto que se puede comprender y desarrollar en dos aspectos importantes de la vida de cada ser humano como lo son el desarrollo embrionario y la vida adulta. Tanto el uno como el otro tendrán una influencia respectiva del medio ambiente que generara un impacto mayor en la vida de cada individuo, ya que estos pueden ser transmitidos a través de divisiones mitóticas consecutivas, es decir que las alteraciones ocurridas en células madre embrionarias individuales afectarán a muchas más células que en las células adultas del tallo somáticas durante el desarrollo postnatal. Además, señala que, si los factores epigenéticos pueden ser alterados por los compuestos de la dieta, entonces también deberían ser susceptibles de alteración por sustancias farmacológicas (Abanto, Chalan & Linares (2021); la evidencia para esto último aún es limitada. Celnikier (2011) describe que a través del tiempo nuestros abuelos y

padres nos trasmitían genes a partir de la herencia, que las experiencias y conductas generadas a partir del tiempo no tenían nada que ver en el desarrollo humano de sus generaciones, que estas experiencias no se adquirían y se utilizaban para cada ser humano, debido a que se pensaba que los genes se trasmitían sin alterarse de generación en generación sin tener algún tipo de modificación. Sin embargo, a través de los estudios realizados se puede evidenciar como el ambiente psicosocial que se generaba en ellos afecta directa o indirectamente en sus descendientes, dado que estos factores pueden influir en el complejo entramado de interruptores que hace falta conectar y desconectar para dar lugar a una conducta o enfermedad específica. Discusión: A pesar de los grandes avances que se han adquirido acerca del tema quedan muchos vacíos que vale la pena tener en cuenta no solo como casos únicos en Colombia si no adaptados a casos cotidianos, casos que vivencia día a día los seres humanos, estas investigaciones permiten evidenciar como la epigenética contribuye a diferentes conductas que los psicólogos estudiamos y como se pueden enfocar a diversos temas de estudio para así mismo no ver al individuo como un ser dividido si no verlo como un ser biopsicosocial el cual está inmerso en un ambiente determinado que influirá no solo en el si no en su entorno y en sus descendientes.

PALABRAS CLAVES: Epigenética conductual, psicología, metilación de histonas, ADN, acetilación, comportamiento, aprendizaje, experiencias de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Epigenetics according to Gonzalez (2013) is described as 'the study of the complex of interactions (or 'constructions' and 'deconstructions') underlying the development of an organism during its life', however, not only focuses on chemical aspects and expression genes that allow changes in abnormal or normal behavior of the human being, if not that this influences behavioral and environmental aspects, determining its influence on development generating processes in which may or may not affect the human being. Objective: To identify the relationship of behavioral epigenetics in psychology and what studies have been generated in the Colombian context. Methods: A qualitative systematic review of literature published from 2011 to 2020 was carried out. Databases such as Google Scholar, Scielo, Science-direct were consulted. Results: Articles related to psychology and epigenetics, behavioral epigenetics were selected, research was conducted in studies conducted in Colombia about behavioral epigenetics where it can be evidenced that it is attributed relationship to aspects of case study in Colombia in specific objectives such as: cancer, depression, memory, anxiety, it can also be evidenced in terms of mental illnesses such as schizophrenia, generating data that allow us to describe how epigenetics is not only generated from heredity if not as attributed to the particular environment that each person experiences throughout his life. Conclusions: In conclusion, it can be determined that the impact generated by behavioral epigenetics in psychology is important so much so that it can be understood and developed in two important aspects of the life of every human being such as embryonic development and adult life. Both will have a respective

influence of the environment that will have a major impact on the life of each individual, since they can be transmitted through consecutive mitotic divisions, i.e., alterations occurring in individual embryonic stem cells will affect many more cells than in adult somatic stem cells during postnatal development. Furthermore, he points out that, if epigenetic factors can be altered by dietary compounds, then they should also be susceptible to alteration by pharmacological substances (Abanto, Chalan & Linares (2021); evidence for the latter is still limited. Celnikier (2011) describes that through time our grandparents and parents transmitted genes to us through inheritance, that the experiences and behaviors generated over time had nothing to do with the human development of their generations, that these experiences were not acquired and used for each human being, because it was thought that genes were transmitted unaltered from generation to generation without any kind of modification. However, through the studies carried out, it can be evidenced how the psychosocial environment that was generated in them directly or indirectly affects their descendants, since these factors can influence the complex web of switches that need to be connected and disconnected to give rise to a specific behavior or disease. Discussion: In spite of the great advances that have been acquired about the subject there are still many gaps that are worth taking into account not only as unique cases in Colombia but also adapted to everyday cases, cases that human beings live day by day, These investigations allow us to show how epigenetics contributes to different behaviors that psychologists study and how they can be focused on various topics of study so as not to see the individual as a divided being but to see him as a biopsychosocial being who is immersed in a particular

environment that will influence not only him but also his environment and his descendants.

KEYWORDS: Behavioral epigenetics, psychology, histone methylation, DNA, acetylation, behavior, learning, life experiences.

INTRODUCCIÓN

Dado que la epigenética es un tema muy amplio para abordar se realizó una búsqueda extensiva de literatura que tuvo como objetivo identificar la relación que tenía la epigenética conductual y la psicología, a partir de eso que estudios se han generado. Por lo tanto, se puede determinar cuál es el impacto que genera y como este llega a comprender y desarrollarse no solo en los aspectos importantes de la vida de cada ser humano como lo son el desarrollo embrionario y la vida adulta. Si no en la influencia respectiva que tiene el medio ambiente y como este genera un impacto mayor en la vida de cada individuo. En donde el objetivo es Identificar la relación de la epigenética conductual en la psicología y que estudios se han generado en el contexto colombiano, con base a esto podemos ver como la influencia de la conducta o el comportamiento se ve alterado a través de los genes y la heredabilidad, Basado en la revisión sistemática se puede evidenciar como la epigenética conductual se relaciona entre sí, puesto que el gen y la conducta, no solo considerando las implicaciones generadas por medio del desarrollo o la herencia, si no como estas se generan e involucran entre si a lo largo de la vida del ser humano.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La epigenética según González (2013) se describe como 'el estudio del complejo de interacciones (o 'construcciones' y 'deconstrucciones') subyacentes del desarrollo de un organismo durante su vida', sin embargo, no solo se centra en aspectos químicos y genes de expresión que permiten cambios en el comportamiento anormal o normal del ser humano, si no que este influye en los aspectos conductuales y del ambiente, determinando su influencia en el desarrollo generando procesos en los que pueden o no afectar al ser humano.

Con base a lo anterior se puede determinar cómo se interrelaciona con los diferentes campos de las ciencias relacionadas con como neurociencia, psicología, psiquiatría, genética, bioquímica y psicofarmacología. Teniendo en cuenta lo anterior un sub campo de la epigenética es la epigenética conductual la cual se define como "se definió como la aplicación de los principios de la epigenética a la estudio de fisiología, genética, medio ambiente y desarrollo mecanismos de comportamiento en animales humanos y no humanos' (Lester, Tronic, Nestler, Abel, Kosofsky,... y Wood, 2011). dependiendo el contexto en el que se generan condiciones ambientales dinámicas. Sin embargo, Kaminker (2007) afirma que las marcas epigenéticas regulan el estado "abierto" o "cerrado" de las regiones del genoma y por tanto controlan el estado activado o inactivado de los genes.

Según Robles & Ramírez (2012). Los mecanismos por los cuales las modificaciones epigenéticas son mantenidas y propagadas en las divisiones celulares sucesivas no han sido bien dilucidados; sin embargo, es claro que en los

mamíferos complejos dichos mecanismos parecen ser dinámicos y reversibles mediante eventos coordinados en su desarrollo y pueden sufrir cambios específicos durante varios procesos celulares importantes, como progresión del ciclo celular y diferenciación.

Dado que el comportamiento, estilo y condiciones de vida están vinculados a las modificaciones epigenéticas, por lo tanto, se genera una causalidad recíproca a los niveles de desarrollo evolutivos. (Lalands y cols, 2011). Sin embargo, es posible que el entorno psicosocial o nuestras experiencias de vida (traumáticas o placenteras), también conocidas clásicamente como “crianza”, tengan un fuerte impacto en nuestro cerebro a través de modificaciones epigenéticas relativamente duraderas a nivel celular. (Robles & Ramírez, 2012. p.3).

Se puede determinar que en algunas enfermedades hay un importante componente hereditario, aunque no siguen un patrón de herencia mendeliano. Existe evidencia que sugiere que anomalías epigenéticas, junto con alteraciones genéticas, son responsables de la alteración en la regulación de genes clave en estas patologías. Además, los mecanismos epigenéticos ofrecen una explicación alternativa para algunas de las características de enfermedades complejas como establecimiento tardío, efecto de género, efecto por origen parental y fluctuación de los síntomas (García Robles, Reggie y Ayala Ramírez, 2012).

MÉTODOS.

Se realizó un tipo de investigación por medio de la revisión sistemática con diseño de investigación observacional y retrospectivo, cualitativa de literatura publicada del 2011 al 2020. En donde se consultaron en las bases de datos como Google académico, Scielo, Science-direct.

TÉCNICAS

En base a la delimitación del tema en específico y la influencia que tiene en la psicología se generó la formulación del título y los objetivos, en el cual se usó la definición de fuentes de búsqueda y bases de datos como Google académico, science direct, scopus, scielo, Microsoft academic, entre otras, en donde limitamos los objetivos y posibles sesgos que habían en los artículos publicados, casos únicos, congresos y demás; una vez extraídos los artículos se selecciona cual cumple con las características específicas que se necesitan para hacer la correlación entre estos dos temas y que otros se deben abordar para dar respuesta a la pregunta inicial.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS.

Se seleccionaron artículos relacionados a la psicología y epigenética, epigenética conductual, se realizó investigación en los estudios realizados en Colombia acerca

de la epigenética conductual en donde se puede evidenciar que se atribuye relación a aspectos de estudio de caso en Colombia en objetivos puntuales tales como: el cáncer, la depresión, la memoria, la ansiedad, también se puede evidenciar en términos de enfermedades mentales tales como la esquizofrenia, generando datos que permitan que describir como la epigenética no solo se genera a partir de la herencia si no como se atribuye al ambiente determinado que cada persona experimenta a lo largo de su vida.

Dado que la epigenética conductual no solo evidencia como la conducta puede relacionar y tener efectos ya sean positivos o negativos en nuestro entorno, si no también dentro del mismo organismo y como de esta forma tiene implicaciones no a corto si no a largo plazo, dependiendo las adversidades, traumas, crianza, apegos que cada individuo; puesto que cada vez más se relaciona el contexto, los genes, la herencia determinando una conducta o comportamiento específico del individuo

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES.

En conclusión, se puede determinar que el impacto que genera la epigenética conductual en la psicología es importante tanto que se puede comprender y desarrollar en dos aspectos importantes de la vida de cada ser humano como lo son el desarrollo embrionario y la vida adulta. Tanto el uno como el otro tendrán una influencia respectiva del medio ambiente que generara un impacto mayor en la vida de cada individuo, ya que estos pueden ser transmitidos a través de divisiones mitóticas consecutivas, es decir que las alteraciones ocurridas en células madre

embrionarias individuales afectarán a muchas más células que en las células adultas del tallo somáticas durante el desarrollo postnatal. Además, señala que, si los factores epigenéticos pueden ser alterados por los compuestos de la dieta, entonces también deberían ser susceptibles de alteración por sustancias farmacológicas (Abanto, Chalan & Linares (2021); la evidencia para esto último aún es limitada. Celnikier (2011) describe que a través del tiempo nuestros abuelos y padres nos transmitían genes a partir de la herencia, que las experiencias y conductas generadas a partir del tiempo no tenían nada que ver en el desarrollo humano de sus generaciones, que estas experiencias no se adquirían y se utilizaban para cada ser humano, debido a que se pensaba que los genes se transmitían sin alterarse de generación en generación sin tener algún tipo de modificación. Sin embargo, a través de los estudios realizados se puede evidenciar como el ambiente psicosocial que se generaba en ellos afecta directa o indirectamente en sus descendientes, dado que estos factores pueden influir en el complejo entramado de interruptores que hace falta conectar y desconectar para dar lugar a una conducta o enfermedad específica.

Por medio de la búsqueda realizada se pudo evidenciar que existe un factor genético que predispone algunas enfermedades o comportamientos los cuales no solo influyen en un factor hereditario si no en diferentes aspectos como ambientales, sociales, emocionales, del desarrollo embrionario y no solo a corto plazo si no a lo largo de su vida. Sin embargo, es importante identificar como el ser humano puede prevenir el desencadenamiento de dichas predisposiciones epigenéticas controlando ya sea su dieta, el ambiente y los comportamientos para así mismo

ayudar a determinar y a generar propuestas terapéuticas que beneficien la calidad de vida de dicho individuo, con el soporte de tratamientos no solo farmacológicos si no terapéuticos los cuales se adapten a dicha persona.

Teniendo en cuenta los diferentes estudios analizados por medio de esta revisión sistemática la información que se ha propuesto hasta el día de hoy es muy mínima para todo lo que abarca la epigenética no solo en la psicología, si no en diferentes ámbitos de las ciencias humanas y como este se puede correlacionar e influir en aspectos de la vida cotidiana. Basado en la revisión sistemática se puede evidenciar como la epigenética conductual relaciona entre si el gen y la conducta, no solo considerando la implicaciones generadas por medio del desarrollo o la herencia, si no como estas se generan e involucran entre si a lo largo de la vida del ser humano, dado que la epigenética conductual no solo evidencia como la conducta puede relacionar y tener efectos ya sean positivos o negativos en nuestro entorno, si no también dentro del mismo organismo y como de esta forma tiene implicaciones no a corto si no a largo plazo, dependiendo las adversidades, traumas, crianza, apegos que cada individuo; puesto que cada vez más se relaciona el contexto, los genes, la herencia determinando una conducta o comportamiento específico del individuo.

A pesar de los grandes avances que se han adquirido acerca del tema quedan muchos vacíos que vale la pena tener en cuenta no solo como casos únicos en Colombia si no adaptados a casos cotidianos, casos que vivencia día a día los seres humanos, estas investigaciones permiten evidenciar como la epigenética contribuye a diferentes conductas que los psicólogos estudiamos y como se pueden enfocar a diversos temas de estudio para así mismo no ver al individuo como un ser dividido

si no verlo como un ser biopsicosocial el cual está inmerso en un ambiente determinado que influirá no solo en el si no en su entorno y en sus descendientes.

Por medio de la búsqueda realizada se pudo evidenciar que existe un factor genético que predispone algunas enfermedades o comportamientos los cuales no solo influyen en un factor hereditario si no en diferentes aspectos de la vida como los ambientales, sociales, emocionales, del desarrollo embrionario y no solo a corto plazo si no a lo largo de su vida.

Sin embargo, es importante identificar como el ser humano puede prevenir el desencadenamiento de dichas predisposiciones epigenéticas controlando ya sea su dieta, el ambiente y los comportamientos para así mismo ayudar a determinar y a generar propuestas terapéuticas que beneficien la calidad de vida de dicho individuo, con el soporte de tratamientos no solo farmacológicos si no terapéuticos los cuales se adapten a dicha persona.

Teniendo en cuenta los diferentes estudios analizados por medio de esta revisión sistemática la información que se ha propuesto hasta el día de hoy es muy mínima para todo lo que abarca la epigenética no solo en la psicología, si no en diferentes ámbitos de las ciencias humanas y como este se puede correlacionar e influir en aspectos de la vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA o REFERENCIAS.

Berrocal, J. C., Gamez, G. D., Martínez, L. B., Redondo, N. G., Diazgranados, I. L., & Acosta, J. I. (2019). Epigenética y enfermedades crónicas no transmisibles. Archivos de medicina, 15(4), 2.

Casavilca-Zambrano, S., Cancino-Maldonado, K., Jaramillo-Valverde, L., & Guio, H. (2019). Epigenética: la relación del medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental. Revista de Neuro-Psiquiatría, 82(4), 266-273.

Gotlib, I. Joormann, J., Minor, K. & Hallmayer, J. (2010). Reactividad del eje hipotálamo- hipofisario-adrenocortical: un mecanismo que es la base de las asociaciones entre 5- HTTLPR, estrés y depresión. Psiquiatría Biológica, 17(1), 6–11. doi:10.1016/j.psiq.2010.01.002

González, S. J., Cristiano, E., & Argibay, P. (2011). EPIGENETICA Y EPIGENOMA: UN PASO MAS ALLA EN LA ETIOLOGIA Y POTENCIAL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NEUROLOGICAS. Medicina (Buenos Aires), 71(4).

Kaminker, P. (2007). Epigenética: ciencia de la adaptación biológica heredable. Archivos argentinos de pediatría, 105(6), 529-531.

Perdomo, A. (2013). Epigenética: contenido esencial para comprender el

desarrollo psicológico en el hombre. Revista Cubana de Alternativas en Psicología.,
53.

Robles, R. & Ramírez, P (2012). Epigenética: definición, bases moleculares e
implicaciones en la salud y en la evolución humana. Revista ciencias de la salud,
10(1), 59-71. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222455006>

Vásquez-Moctezuma, I., & Luna-Palencia, G. R. (2021). Epigenética: la clave de la
regulación genética. Revista Mexicana de Mastología, 10(2), 48-53.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS LABORAL EN EL MARCO DE LA VIRTUALIDAD POR COVID-19

COPING STRATEGIES AND WORK STRESS WITHIN THE FRAMEWORK OF ONLINE SPACE AS A RESULT OF COVID 19

Aslhey Nataly Ballén Marín
Lina Paola Andrade Valbuena (Tutora)
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Semillero de investigación Edusinapsis
Colombia

Investigación Cualitativa - Aspectos Generales

RESUMEN: La pandemia por el Virus COVID-19, ha provocado cambios en diferentes espacios de la vida cotidiana, incluyendo el organizacional. Se ha implementado el teletrabajo como una de las principales modalidades laborales, implicando en los trabajadores la percepción de muchas de las situaciones como estresantes; si el estrés laboral no es abordado de forma óptima, puede desencadenar en el desarrollo del síndrome de burnout. A partir de esto, surge la importancia de las estrategias de afrontamiento como respuesta al estrés percibido por una situación que desborda los recursos del individuo, como el estrés laboral. Se pretende entonces, encontrar la relación existente entre el uso de estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral ocasionado por el teletrabajo en el marco de la

contingencia por la COVID-19, a través de una revisión sistemática de literatura científica; siguiendo la metodología PRISMA. Se encontró que existe una relación directa entre el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas o activas y la disminución del estrés, sin embargo, esta relación no se encontró en el marco de la pandemia mundial por COVID-19, por lo cual, la presente investigación trasciende en la importancia de generar más investigación en torno a estos constructos.

PALABRAS CLAVES: Estrategias de afrontamiento, Estrés laboral, COVID-19, Teletrabajo, Síndrome de burnout.

ABSTRACT: The pandemic by the COVID-19 virus has caused changes in different areas of daily life, including the organizational one. Teleworking has been implemented as one of the main work modalities, implying in workers the perception of many situations as stressful; if work stress is not optimally addressed, it can trigger the development of burnout syndrome. From this, the importance of coping strategies as a response to stress perceived by a situation that exceeds the resources of the individual, such as work stress, arises. It is intended then, to find the existing relationship between the use of coping strategies to work stress caused by teleworking in the context of the contingency for COVID-19, through a systematic review of scientific literature; following the PRISMA methodology. It was found that there is a direct relationship between the use of adaptive or active coping strategies and stress reduction, however, this relationship was not found in the context of the global pandemic by COVID-19, so this research transcends the importance of generating more research on these constructs.

KEY WORDS: Coping strategies, occupational stress, telework, COVID-19, Burnout Syndrome

INTRODUCCIÓN

El estrés surge como una respuesta a la valoración subjetiva de una situación que representa algún tipo de amenaza concebida por el individuo como desbordante ante sus recursos personales, impactando negativamente su bienestar, de manera simultánea, se reconoce el estrés como un conjunto de reacciones asociadas a las dificultades o requerimientos propios del medio y el desequilibrio causado por las situaciones y la manera en la que se afrontan (Rubiano y Aponte, 2018). En el ámbito laboral, surgen diversas situaciones estresantes, que provocan malestar tanto a nivel fisiológico como cognitivo, que pueden conllevar a la aparición o desarrollo del síndrome de Burnout.

En el marco actual, generado por la pandemia del virus COVID-19, el teletrabajo se ha convertido en una herramienta favorable para la continuidad laboral sin necesidad de exponer al contagio a los trabajadores, además de ofrecerles una mayor flexibilidad y confianza en sí mismos (Chuco, 2021). Por el contrario, esta modalidad de trabajo en casa ha implicado un aumento del estrés debido al incremento de las horas de trabajo, poca organización en el desarrollo de las tareas y fallas en la comunicación en el equipo laboral (INFOCOP, 2021).

En este sentido, de acuerdo con la investigación de Muñoz, Quintana, Gomez y Gonzales (2020) se encontró en los trabajadores, que el sentimiento de sobrecarga laboral es el principal estresor en el teletrabajo, debido a que inician su jornada

laboral antes de lo habitual, con el objetivo de cumplir con las actividades estipuladas en la organización, junto con el cumplimiento de sus deberes en el hogar; de esta forma, se destacó la importancia de la implementación de estrategias de prevención y promoción, dentro de la compañía y de forma individual.

En respuesta a esta necesidad, se puede aplicar la teoría de afrontamiento planteada por Lazarus y Folkman (1986,1988) citado por Rico, Barreto, Mendoza, Pulido y Duran (2020) quienes refieren que este es un proceso multifactorial, que exige esfuerzos a nivel cognitivo y comportamental con el fin de responder a la situación percibida como desbordante, esta respuesta se da a través del uso de estrategias organizadas en dos tipos de afrontamiento, el primero, tiene como eje central el problema, y el segundo, se enfoca directamente en la emoción, además estas se pueden clasificar en estrategias adaptativas y desadaptativas.

Por consiguiente, dada la necesidad de encontrar un modo para sobrellevar el estrés laboral, la presente revisión sistemática pretende responder si ¿Existe una relación entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral provocado por el teletrabajo en el marco de la pandemia por COVID-19? Siendo el objetivo principal la búsqueda de la relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el estrés laboral por el teletrabajo. Además, permitirá orientar futuras investigaciones, que pretendan encontrar cuáles son las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores para hacer frente al estrés laboral en el teletrabajo, ocasionado por el virus COVID-19.

Finalmente, de acuerdo con los resultados y la discusión, se encontró, por un lado, que las estrategias de afrontamiento más empleadas por los trabajadores son: la resolución del problema, la búsqueda de apoyo social y la evitación del problema(revisar el cuadro). Por otro lado, se destaca la valía en el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas frente a situaciones laborales estresantes, como recurso psicológico que actúa a modo de estrategia preventiva en la disminución de los estresores laborales, por consiguiente, ante el desarrollo del síndrome de burnout. Sin embargo, es fundamental reconocer que, debido a la novedad de la contingencia, no existen suficientes investigaciones que incluyan estas variables en el contexto de la pandemia por COVID-19.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral surge debido a una relación inapropiada entre diferentes factores laborales, como la carga laboral, el nivel de responsabilidad asumido de acuerdo a los recursos disponibles de la persona y el tiempo de respuesta ante lo asignado, cuando esto sucede, el trabajador puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental (Carazo y Chávez, 2015). El estrés laboral se puede definir de acuerdo a Contreras y Burguillos (2014) como la unión de respuestas emocionales, fisiológicas, cognitivas y conductuales, ante situaciones desfavorables o nocivas dentro del entorno organizacional.

Asimismo, el estrés no solo comprende la experiencia propia o individual, sino también colectiva, en el caso de las organizaciones, los trabajadores están expuestos a los mismos estresores y los interpretan de igual forma debido a que comparten la misma cultura organizacional (Ramos y Jordão, 2015). Un ejemplo, es el cambio repentino en la rutina de las personas a causa de la pandemia por el virus COVID-19, que ha implicado cambios a nivel no solo organizacional, sino en los diferentes ámbitos de la vida (Acuña, Mendoza y Pons, 2021)

De esta forma, cuando no se da un buen manejo al estrés, puede desarrollarse el síndrome de burnout o quemarse por el trabajo, el cual se caracteriza por insatisfacción laboral, negatividad en torno a sus actividades y hacia sí mismo, agotamiento emocional y despersonalización, dado por factores como la sobrecarga laboral, conflictos en la satisfacción personal, la antigüedad laboral, entre otros (Navarro, Lopez., Heliz y Real, 2018).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

El afrontamiento de acuerdo con Lazarus y Folkman (1986, citado por Niño et. Al. 2019) hace referencia a “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas tanto internas como externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). Para llegar a esta conclusión, es necesario que el sujeto realice dos valoraciones, la valoración primaria, le sirve para determinar si la demanda del ambiente es una amenaza o no y la valoración secundaria, le permite revisar si sus propios recursos pueden hacer frente a la situación, entonces, se entiende que las estrategias

dependerán no solo del contexto del problema, sino también de las características propias del individuo, considerando que estas son cambiantes y adaptables a las exigencias del entorno (Escobar y Velásquez, 2012)

Es por esto, que para hacer frente a la situación estresante, el individuo desarrolla diferentes estrategias de afrontamiento, que buscan la recuperación del equilibrio; estas estrategias se pueden clasificar en dos, el centrado en el problema y el centrado en la emoción, el primero procura actuar directamente sobre la fuente estresora y el segundo, en la disminución de los efectos de las emociones negativas (Arrogante,2016)

MÉTODO

La presente revisión de tipo cualitativo, la búsqueda se llevó a cabo en el periodo comprendido de agosto a septiembre de 2021 y tiene como objetivo encontrar si existe una relación entre el uso de estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral ocasionado por el teletrabajo a causa de la pandemia por el virus COVID-19, para esto, se utilizó la metodología PRISMA (figura 1), la cual permitió realizar una búsqueda y clasificación ordenada de la información, la búsqueda se realizó en tres bases de datos: Ebsco(5), proquest(9) y dialnet(15). Los criterios de inclusión fueron: artículos en idioma inglés y español, que su temática estuviera centrada en: estrategias de afrontamiento y estrés laboral, teletrabajo por la COVID-19, entre los siguientes años de publicación: 2011-2021. Sus criterios de exclusión fueron: Año, Texto completo, Idioma, tipo de estudio y temática.

SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

De la misma forma, no se utilizaron otras fuentes como foros, blogs, redes sociales y libros. Inicialmente, se obtuvo un gran número de artículos, que de acuerdo a la aplicación de los diferentes criterios de inclusión y exclusión llevaron al número a la preselección de 187, donde a través de la lectura de su título, resumen y conclusiones, se determinó si aportaban al propósito de la presente investigación, los seleccionados se organizaron en una ficha documental con 29 artículos finales.

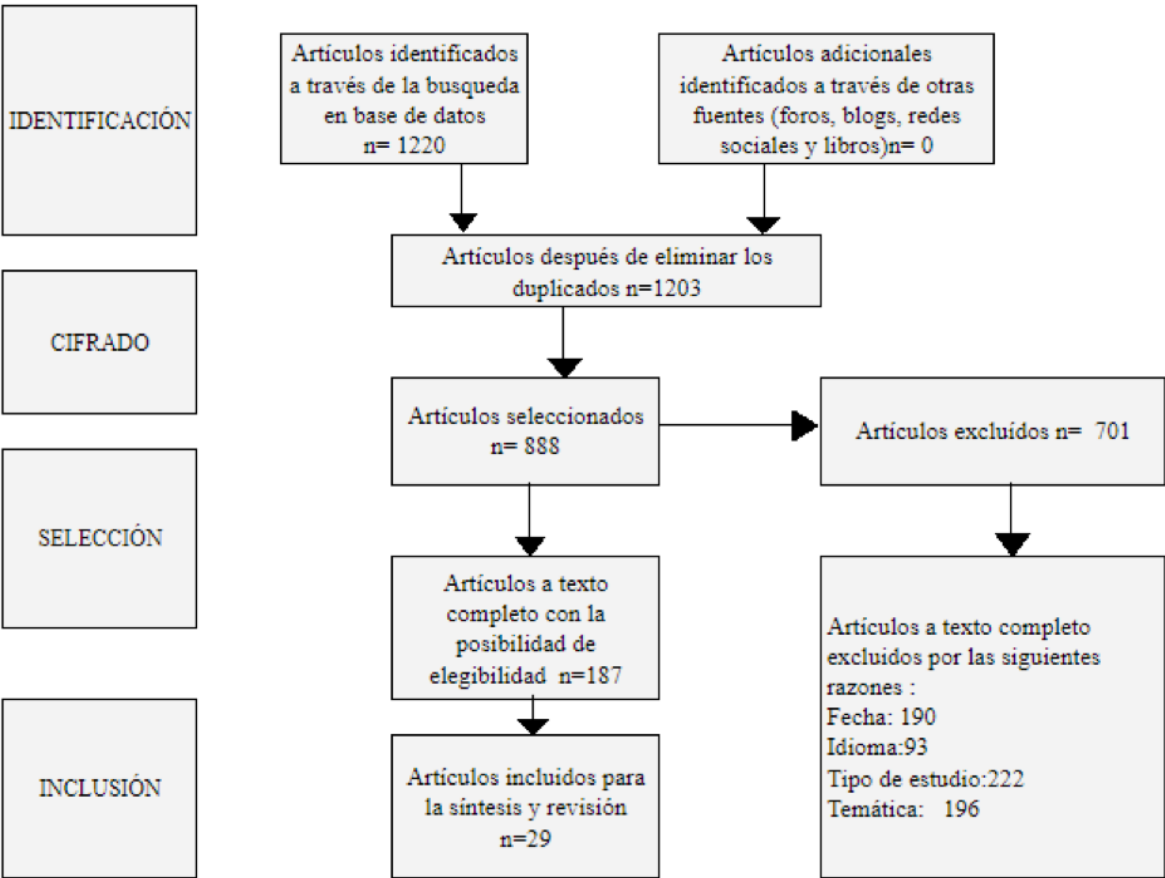


Figura 1. Diagrama de búsqueda de artículos (PRISMA).

RESULTADOS

De acuerdo a lo encontrado en los 29 artículos finales, se destaca la importancia del uso de las estrategias de afrontamiento en entornos laborales, como mitigador del estrés y prevención ante el desarrollo del síndrome de burnout; las organizaciones deben implementar programas dirigidos al manejo del estrés laboral y sus consecuencias, a través de talleres y planes de ayuda en torno a las estrategias de afrontamiento (Ariel, Pimienta, Ramos, Sánchez y González, 2019). Además, se encontró que el uso de estrategias centradas en la emoción y la evitación, actúan como precedentes ante la aparición del síndrome de burnout, mientras que las dirigidas al problema se convierten en un factor protector, debido que actúan directamente en la solución del evento estresante (Zuluaga, Montoya y Moreno, 2012).

Tabla I. Estrategias de afrontamiento empleadas por trabajadores

Fuente: Elaboración propia.

<i>Autor</i>	<i>Base de datos</i>	<i>Instrumentos usados para medir Estrategias de afrontamiento</i>	<i>Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los trabajadores</i>	<i>Estrategias consideradas como adaptativas/activas</i>	<i>Estrategias consideradas como desadaptativas/inactivas</i>
Juan Pedro Martínez Ramón.	PROQUES T	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003)	- Focalización en la solución del problema (FSP) -Reevaluación positiva(REP) - Búsqueda de apoyo social(BAS)	-FSP -BAS	-Expresión emocional abierta (EEA)

SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

Valentina Ramos y Filomena Jordão	PROQUES T		- Coping activo - Autodistracción	No menciona	No menciona
Consuelo Morán Astorga	DIALNET	cuestionario Brief COPE de Carver (1997)	-Planificación y - Reencuadre positivo	-Resolución de problemas - Reestructuración cognitiva	-Afrontamiento de evitación
Lautaro Cirami, Esteban Hernán Córdoba y Liliana Edith Ferrari	DIALNET		-Planificación - Reevaluación positiva - Búsqueda de apoyo emocional	-Centradas en el problema - Centradas en la emoción	-Estrategias evitativas
Arunachalam Thiruchelvi y Mangatvadakk eveetil V. Supriya	PROQUES T	Inventario de Estrategias Cognitivas de Afrontamiento - Revisado (CCSIR) diseñado por Thorn, Ward y Clements (2003)	-Autoafirmación	No menciona	No menciona
Romina Lorena Galeano López	DIALNET	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptado por Cano, Rodríguez y García, (2007)	- Resolución de problemas - Expresión emocional - Apoyo social - Reestructuración cognitiva	-Expresión emocional - Resolución de problema - Reestructuración cognitiva - Apoyo social	-Autocrítica - Pensamiento disociativo
Yolanda Navarro-Abal, José Antonio Climent-Rodríguez y M ^a José López-López	DIALNET		-Pensamiento Desiderativo - Evitación del problema	No menciona	-Pensamiento Desiderativo - Evitación del problema
Rosario Isabel Niño Higuera, Xochitl Yadira Bravo Paz, Maetzin Itzel Ordaz Carrillo, Carolina	DIALNET	Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1988) adaptación	-Distanciamiento - Reevaluación positiva - Evasión de las circunstancias	No menciona	No menciona

Santillán Torres y Mario Ricardo Gallardo Contreras		mexicana de Zavala, Rivas, Andrade y Reidl (2008)			
Ignasi Navarro Soria,, Begoña López Monsalve, Jorge Heliz Llopis y Marta Real	DIALNET	cuestionario CRI-A: Inventario de Respuestas de Afrontamiento- Adultos (Kirchner y Forns, 2010)	-Solución de problemas - Aceptación	-Centradas en el problema	No menciona
Manuel Acosta Contreras y Ana Isabel Burguillos Peña	DIALNET	Escala de Apreciación del Estrés (EAE) de Fernández y Mielgo,	- Crecimiento personal -Centrarse en las emociones y desahogarse - Reinterpretación positiva	No menciona	No menciona
Amanda del Pilar Torres Montaño, Martín Acosta y Ángela María Cruz	DIALNET	Escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman(1986)	-Escape-evitación	No menciona	-Escape- evitación
José Cháidez Nevárez, Arturo Barraza Macías	DIALNET	Inventario de Estrategias de Afrontamiento del Estrés Docente (Gracia & Barraza,2014)	-Busco alternativas para solucionar las situaciones que me estresan -Planifico y organizo las actividades que tengo que realizar -Pienso de manera positiva	10 ítems de la escala	10 ítems de la escala
Roxana Graciela Marsollier y Miriam Teresita Aparicio	DIALNET	Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (Frydenberg y Lewis, 1996)	-Esforzarse y tener éxito (Es) -Concentrarse en resolver el problema (Rp)	-Estrategias centradas en la acción	-Estrategias centradas en estados emocionales
Cristian Fernán Muñoz Muñoz* Diana Carolina Piernagorda Gu	EBSCO	Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)	-Refrenar el afrontamiento - Búsqueda de alternativa - Reevaluación positiva - Búsqueda de apoyo	No menciona	No menciona

En concordancia con lo anterior y en forma de ejemplo, de acuerdo a los resultados del estudio de Galeano y López (2017), se encontró que los trabajadores estudiados, utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas, que se refieren a los esfuerzos activos, que permiten adaptarse y compensar el evento estresante, pueden ser modificando el evento o el significado que se le otorga. Por el contrario, en los resultados del estudio de Navarro, Climent y López (2017), los trabajadores evaluados reflejan un afrontamiento pasivo y desadaptativo centrado en el problema, en el uso de estrategias como pensamiento desiderativo y evitación del problema, en estas, se evitan o niegan situaciones relacionadas al evento estresante, o se rechaza la realidad a través de la idealización de una alternativa donde el evento no es estresante, por tanto, se evidencia que las estrategias que buscan esfuerzos activos generan mayor adaptación que las estrategias pasivas o evitativas como el pensamiento desiderativo.

Asimismo, las estrategias de afrontamiento más empleadas por los trabajadores de acuerdo a la revisión realizada (figura 1) son: la resolución del problema, la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social y la evitación; algunas se relacionan directamente con altos índices de estrés o síndrome de burnout, como la evitación. De manera contraria, otras estrategias como la resolución del problema reflejan bajos niveles de estrés, implicando bajo riesgo de burnout. Adicionalmente, se evidencia que algunos de los autores resaltan la distinción entre estrategias de

afrontamiento adaptativas o activas y estrategias desadaptativas o pasivas , catalogadas así, por el uso que se les da para hacer frente al estrés.

En relación al teletrabajo ocasionado por la pandemia por el virus COVID-19, Moirano, Ibarra, Riera y Baritoli (2021), encontraron que la mayoría de los trabajadores que participaron del estudio se sentían adaptados a la modalidad remota, sin embargo, la consideran como más desgastante; en relación al estrés laboral, la mayoría refiere sentirse más cansado, algunos reportan síntomas físicos como dolor de cabeza o muscular de forma frecuente; a nivel psicológico, reportan la presencia principal de la incertidumbre, más de la mitad relaciona sentirse bajo gran presión y con agotamiento mental elevado, de forma general, a pesar de la presencia de los síntomas físicos y psicológicos, los trabajadores encuestados presentaban niveles bajos de frustración.

Por último, es importante destacar, que, aunque el número final de artículos permitió conocer aspectos importantes de los constructos investigados, no se encontraron estudios que realizaran una correlación entre las estrategias de afrontamiento ante el estrés por el teletrabajo en el marco de la pandemia por el virus COVID-19, si bien, sí existe una relación entre las estrategias de afrontamiento como recurso psicológico para hacer frente al estrés laboral, no se halló la relación en el marco de la pandemia por el virus COVID-19, siendo la principal limitación de la presente investigación.

DISCUSIÓN

El estrés laboral está presente en la mayoría de los espacios organizacionales, debido a las demandas a las que está sometido el trabajador, sin embargo, existen ciertos espacios que propician el incremento del estrés, como en el caso de profesiones relacionadas con el trato directo con las personas, como el personal de salud y los docentes en mayor medida. Por lo tanto, al estar expuestos más directamente a los estresores laborales son más propensos a desarrollar síndrome de burnout o a presentar algunos de sus síntomas.

Se concluyó entonces, que las estrategias adaptativas o centradas en el problema son las protagonistas al hacer frente de forma correcta al estrés. No obstante, Jeter (2013) citado por Wooryeon y Havu (2021) afirmó que el afrontamiento centrado en la emoción considerado como pasivo o desadaptativo, es más eficiente para reducir el estrés laboral, siempre y cuando sea usado de forma eficiente, centrado en el control emocional.

También, como complemento a los resultados en cuanto al afrontamiento como estrategia preventiva ante el síndrome de burnout, Martínez (2015) recomienda para la construcción de programas educativos sobre las estrategias de afrontamiento, tener en cuenta que el afrontamiento es dinámico y dependerá no sólo de factores fijos, sino de la experiencia principalmente, además, este puede aprenderse, por ende, puede enseñarse el uso de estrategias efectivas en el entorno laboral.

Lo anterior, es reafirmado por Cirami, Córdoba y Ferrari(2020) en su estudio sobre la relación de las estrategias de afrontamiento y el estrés laboral en trabajadores de salud, debido a que la investigación de realizó en el marco de la pandemia por la COVID-19, generaron reflexiones en torno a la importancia de la promoción del desarrollo y aprendizaje, de formas de afrontamiento adecuadas a través de programas de prevención e intervención dentro de las organizaciones.

Igualmente, es importante mencionar lo hallado por Moran (2015), quien encontró que Lazarus, el autor pionero del afrontamiento, argumenta que no considera viable catalogar las estrategias de afrontamiento como correctas e incorrectas, contrario a lo encontrado por otros autores, que evidencian la efectividad de unas estrategias sobre otras al hacer frente al estrés. Por lo tanto, se evidencia la falta de consenso en torno a la teoría del afrontamiento, no existen estrategias de afrontamiento universales, diferentes teóricos que se han interesado por el afrontamiento, crean nuevas categorías o modifican las existentes.

Finalmente, a pesar de las limitaciones en cuanto a los resultados, se puede inferir que además de los estresores que usualmente afectan a los trabajadores, la contingencia generada a nivel mundial por la pandemia a causa del virus COVID-19, se ha convertido en una de las principales fuentes de estrés, a causa del cambio constante que esta genera; trasladada a nivel organizacional, se evidencia la implementación del teletrabajo como mecanismo utilizado por muchas de las compañías para hacer frente a la contingencia, esto ha traído nuevos retos para afrontarlo, por lo cual se sugiere generar más investigación que permita evidenciar, cuáles son las estrategias que se utilizan en el entorno organizacional para hacer

frente a los estresores generados por el teletrabajo, en el marco de la virtualidad por la COVID-19, también, se sugiere encontrar si las estrategias de afrontamiento que usualmente adoptan los trabajadores son diferentes debido a al teletrabajo por la contingencia y, si el síndrome de burnout se desarrolla más en este contexto.

REFERENCIAS:

- Acuña,A., Mendoza,R y Pons, O. (2021). Burnout, engagement y la percepción sobre prácticas de gestión en pandemia por COVID-19 que tienen trabajadores del centro sur de Chile. *Journal of management and economics for Iberoamerica*, 37(158),104-112.
<https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4364>
- Ariel Romero Fernández, Iván Pimienta Concepción, Miguel, Ramos. A., Alberto Sánchez Garrido, & Raúl González Salas. (2019). Levels of burnout syndrome in professors of an ecuadorian university. *Dilemas Contemporáneos : Educación, Política y Valore*, I(3)
- Arrogante, O.(2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de enfermería*,19(10)
- Carazo, P y Chaves, K.(2015). Recreación como estrategia para el afrontamiento del estrés en ambientes laborales. *Revista digital de educación física*, 36, 43-55

Chuco, V. (2021). El teletrabajo y su impacto en el estrés de los trabajadores.

Neumann Business Review, 7(1), 81-98.

<https://doi.org/10.22451/3006.nbr2021.vol7.1.10059>

Cirami, Córdoba y Ferrari(2020).Estrategias de afrontamiento del estrés laboral en trabajadores de la salud y reflexiones acerca de las transformaciones organizacionales a partir de la pandemia de COVID-19.Subjetividad y Procesos Cognitivos, 24 (2), 118-132.

Consecuencias psicológicas y sociales del teletrabajo como nuevo modelo laboral en el contexto actual. (2021). INFOCOP. Suplemento Informativo de Papeles Del Psicólogo [Edición Electrónica], 92, 4–8.

Contreras, M y Burguillos, A (2014). Estrés y burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelvalas estrategias de afrontamiento como factor de protección. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 4(1), 203-310. DOI: 10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.616

Escobar, F. E. R., & Velásquez, A. M. L. (2012). Estrategias De Afrontamiento De Los Profesores De La Universidad De Antioquia Frente a Las Demandas Organizacionales. Revista Politécnica, 8(15), 89–96.

Galeano, L.(2017). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en funcionarios de una Institución Educativa.Academo,4(2),31-38. DOI: 10.30545/academo.2017.jul-dic.5

Martínez, J. P. (2015). How secondary school teachers protect themselves from stress: Burnout and coping strategies. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 31(1), 1-9.

Moirano, R., Ibarra, L., Riera, V y Baritoli, F. (2021). Impacto del teletrabajo y el aislamiento social en el estrés laboral: un diagnóstico preliminar para la Argentina. *Escritos Contables y de Administración*, 12(1), 72-102. DOI: 10.52292/j.eca.2021.2109

Morán, C.(2015). Coping and health in harassed teachers. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 437-444

Muñoz, A. M, Quintana, P. A., Gómez, J. E. C., & González, I. D. V. (2021). Relación de estrés y el trabajo mediante sistemas durante el periodo de confinamiento en docentes y personal administrativo de una institución de educación superior. *Revista Ibérica De Sistemas e Tecnologías De Informação*, , 325-340.

Navarro, Y, Climent, J y López, J. (2017). Ansiedad, gestión conductual del conflicto y estrategias de afrontamiento en profesionales de la orientación laboral. *Universitas psychologica*, 16(4). DOI: 10.11144/javeriana.upsy16-4.agcc

Navarro, I., Lopez., B., Heliz, J y Real, M. (2018). Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. *Revista de ciencias sociales*, 78, 68-96

Niño et. Al.(2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería. *Revista de Psicología y Educación*,14(2), 157-166, DOI: 10.23923/rpye2019.02.180

Ramos, V., & Jordão, F. (2015). The relationship between work stress, sources of stress and coping strategies in public and private sectors. *Revista De Psicología Del Trabajo y De Las Organizaciones*, 31(1), 11-20.

Rico, D., Barreto, I., Mendoza, M., Pulido, P., & Duran, S. (2020). políticas públicas para el afrontamiento adaptativo del covid-19: Nueva normalidad en colombia (2020). *Análisis político (Bogotá, Colombia)*, 33(100), 92-117.

Rubiano, M., & Aponte, C. F. (2018). Estrés laboral y contrato psicológico como elementos relacionales del cambio organizacional. *Diversitas*, 14(1), 149. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.uniminuto.edu/10.15332/s1794-9998.2018.0001.11>

Wooryeon Go, Leite, L. O., & Havu-Nuutinen, S. (2021). Finnish Primary School Teachers' Emotional Coping in Student-related Stressful Situations. *International Journal of Educational Psychology*, 10(2), 89–115. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17583/ijep.2021.5137>

Zuluaga, P. A. M., Montoya, A., & Moreno, S. M. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología Desde El Caribe*, 29(1)

RESEÑA

ASLHEY NATALY BALLÉN MARÍN

Estudiante de psicología de último semestre de la Corporación universitaria minuto de Dios, participante activa del semillero de investigación Edusinapsis.

**REVISIÓN SISTEMÁTICA: TERAPIAS QUE GENERAN
BENEFICIOS EN NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON TEA.**

**SYSTEMATIC REVIEW: THERAPIES THAT GENERATE BENEFITS IN
CHILDREN UNDER 14 YEARS OLD DIAGNOSED WITH TEA.**

Nicoll Berrio Arango
Lina Paola Andrade Valbuena
EduSinapsis
Corporación Universitaria Minuto De Dios
Colombia

Investigación Cualitativa - Aspectos Generales

RESUMEN: El TEA es considerado como una alteración del neurodesarrollo, cuyo nombre surge debido a la etimología griega "autos" sí mismo y opuesto a "otro", se estima que 1 de cada 160 niños del mundo nace con este tipo de alteración. Sin embargo, las terapias del trastorno de espectro autista, en niños han sido muy poco investigadas, por lo cual la presente investigación sistemática se centró en conocer las terapias más utilizadas en niños diagnosticados con TEA menores de 14 años y asimismo describir los beneficios que proporcionan. Como metodología se utilizó el método prisma y la fiabilidad del manual de Cochrane para documentar y clasificar la información, esta permitió reconocer 4 grupos de terapias usadas en niños a nivel macro las cuales fueron, las terapias alternativas, psicoeducativas, juegos virtuales y por último las terapias sensoriomotrices, ya que

son las terapias con más beneficios a nivel conductual y cognitivo. En esta misma línea, las terapias poseen gran variedad de beneficios, pero asimismo se debe identificar cuál es la terapia más adecuada para los niños, ya que no todas no son eficaces, debido a que algunas terapias se realizan con un determinado puntaje de coeficiente intelectual.

PALABRAS CLAVES: Beneficios, Terapias, TEA, habilidades, independencia.

ABSTRACT: The ASD is considered as a neurodevelopmental disorder, the name comes from the Greek etymology "autos" itself and opposed to "other", it is estimated that 1 in 160 children in the world is born with this type of disorder. However, there is a few researches about autism spectrum disorder in children, so the present systematic review is focused on the most commonly used therapies in children under 14 years old diagnosed with ASD and also describes the benefits they provide. The methodology used was the prisma method and the reliability of the Cochrane manual to document and classify the information, which allowed us to recognize 4 groups of therapies used in children at a macro level: alternative therapies, psychoeducational therapies, virtual games and finally, sensorimotor therapies, since they are the therapies with the most benefits at a behavioral and cognitive level. In this same line, therapies have a great variety of benefits, but it is also necessary to identify which are the most appropriate therapies for children, since not all of them are not effective, due to the fact that some therapies are performed with a certain IQ score.

KEYWORDS: Benefits, Therapies, TEA, skills, independence.

INTRODUCCIÓN

Baña en el 2011 menciona a Lorna Wing, la creadora de la tríada Wing, ella describe en tres aspectos centrales la sintomatología del TEA: en primera instancia, se encuentra la teoría de la mente, la cual hace referencia a la dificultad que presentan los individuos diagnosticados con TEA para comprender que el pensamiento de otras personas es único y diferente al propio. El segundo aspecto, describe los obstáculos evidenciados para expresar y asimilar los sentimientos propios y asimismo el de las demás personas. Por último, el tercer aspecto describe la Coherencia Central, donde los individuos con TEA presentan inconvenientes al momento de organizar y crear esquemas mentales para poder entender el mundo real (Baña, 2011).

Esta sintomatología debe ser detectada lo más pronto posible en el individuo, para iniciar una intervención que traerá consigo diferentes beneficios a corto y largo plazo, esto permitirá una adaptación de las personas con TEA al mundo real (Bonilla y Chaskel 2016). Razón por la cual, este tema es de vital importancia ya que las cifras de casos de autismo son altas, la OMS (19 agosto de 2021) describe que cada 1 de 160 niños del mundo son diagnosticados con este trastorno, lo que ha suscitado varias investigaciones referentes a la etiología del autismo, pero hay pocas centradas en describir las diferentes terapias y sus beneficios como lo comenta Mebarak, Martínez y Serna (2009).

A pesar de ser un tema tan complejo, no se ha generado la importancia requerida que facilite a los padres la selección de una terapia para ayudar a desarrollar las habilidades de sus hijos y así fomentar en ellos independencia y poseer una mejor calidad de vida como lo menciona Castillo; Aroca; Sánchez; González y López (2010), pues el principal interés de los padres es el logro del funcionamiento del niño autista en su ambiente.

Debido a la problemática mencionada anteriormente, la presente revisión sistemática, tiene como objetivo identificar y mencionar cuáles son las terapias más aplicadas en niños menores de 14 años que son diagnosticados con TEA y asimismo especificar sus correspondientes beneficios. De igual manera, se plantea la pregunta ¿Cuáles son los beneficios de las diferentes terapias usadas en niños diagnosticados con TEA? Por otro lado, se tiene conocimiento de que, al ser un tema no muy investigado, se abordarán artículos que tengan como tema terapias en niños autistas que tengan soporte científico.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Garrabé de Lara en el 2012 describe en su investigación que el trastorno de espectro autista (TEA) fue mencionado por primera vez en el año 1911 durante la primera guerra mundial en la monografía de Eugen Bleuler (1857–1939), el nombre TEA surge debido a la etimología griega "autos" sí mismo y opuesto a "otro", así mismo, describió este trastorno como un déficit en la vida mental del sujeto, creando así un mundo individual clausurado de la realidad que impide de comunicarse con los demás. Inicialmente, el diagnóstico del autismo podía confundirse con

esquizofrenia dada la asociación de ensimismamiento con pérdida de realidad, en el siglo XX, la noción de este trastorno se modificó gracias al incremento de investigaciones en trastornos del desarrollo (Garrabé de Lara, 2012).

En la actualidad, Giraldo, Restrepo y Arboleda (2018) describen el TEA como una anomalía o alteración funcional de la corteza cerebral que provoca anomalías en el neurodesarrollo, desencadenando afectaciones en las funciones sinápticas y conexiones en las columnas corticales. Además, se describe que el TEA, posee una carga genética heredada alta, ya que proviene de las combinaciones mutantes de "Novo", esta mutación espontánea afecta las proteínas que se transportan en el ADN, originando afectaciones en las conexiones intercelulares y la maduración celular, lo que provoca interrupciones en el desarrollo de la plasticidad y la sinapsis cerebral que están involucrados en el procesamiento complejo, del cual hace parte el lóbulo frontal, temporal y parietal, los cuales se encargan del procesamiento y la combinación de la información, al verse interrumpidos se generan alteraciones en el desarrollo (Martínez, Paz, Bueno y Martínez, 2019).

Debido a esto, el TEA está relacionado con discapacidad intelectual (López, Rosa, Rivas y Taboada, 2009) ya que genera anomalías y restricciones a nivel cognitivo y conductual en los humanos, por lo que ocasiona déficits en la motricidad, la atención, la memoria, el lenguaje, regulación emocional, interacción social, además de sintomatología como irritabilidad, inflexibilidad, rituales, estereotipias verbales y motoras, todas ellas con diferentes niveles de gravedad. A nivel físico,

no se evidencian diferencias fenotípicas entre niños y niñas diagnosticados con este trastorno (Castillo; Aroca; Sánchez; González y López, 2010).

Para el diagnóstico del TEA el DSM V (2014) establece 5 criterios los cuales se deben cumplir: A. Deficiencias en la comunicación e interacción social, Del mismo modo el criterio B se centra en Conductas repetitivas y restringidas, como falta de interés por actividades, De igual forma el criterio C Menciona los síntomas que se pueden desarrollar en la primera infancia, pero suelen ser más notorios cuando inicia la vida social. Por último, el criterio D. Los síntomas deterioran todos los ámbitos donde se puede desempeñar el individuo. E. El TEA y la discapacidad intelectual suelen estar relacionados para poder diferenciarlos y así dar un diagnóstico del autismo, “se debe evidenciar que la comunicación social esté por debajo de lo previsto” (pg. 29).

La sintomatología que se mencionó posteriormente puede ser detectada antes de los tres años de edad (López, Rivas y Taboada, 2009), por lo cual es de vital importancia por parte de los pediatras la detección temprana de estos rasgos de alarma, para proceder con un neuro pediatra e iniciar una intervención adecuada para obtener beneficios a largo plazo. Esta intervención debe proceder de un modelo multidisciplinar en el que participen activamente la familia, el entorno educativo, la comunidad y los especialistas. La finalidad de estas terapias será trabajar y mejorar las dificultades específicas que se generan en el paciente, centradas en el desarrollo de habilidades sociales, comunicativas y psicomotoras. (Mulas et al, 2010; OMS 19 agosto de 2021).

Hay diversidad de terapias e intervenciones del TEA como las terapias conductuales o ABA, las cuales se centran en los principios fundamentales del aprendizaje, para mejorar las conductas relacionadas con las habilidades y aptitudes sociales (Alessandri, Thorp, Mundy & Tuchman, 2005 citado por Mebarak; Martínez; Serna, 2009). Del mismo modo, se encuentran las terapias del desarrollo, estas se enfocan en “los procesos del desarrollo que subyacen a síntomas concretos y que sirven de base para el futuro crecimiento cognitivo, social y afectivo” (Alessandri et al., 2005 citado por Mebarak; Martínez; Serna, 2009 pg. 136).

Asimismo, las terapias alternativas, como las terapias asistidas con animales, Musicoterapia, Arteterapia y yoga, las cuales poseen varios beneficios entre estos, la expresión emocional, las habilidades sociales, disminución de estrés, y de ira entre otros (Guerrero y Padilla,2017). Por último, se han presentado diferentes dificultades para realizar para encontrar literatura referente a las terapias utilizadas en niños diagnosticados con TEA, ya que se encuentran revisiones sistemáticas, pero no se hallan investigaciones científicas en donde se describa el proceso que se realiza en cada terapia con los niños y cuáles son los beneficios que generan.

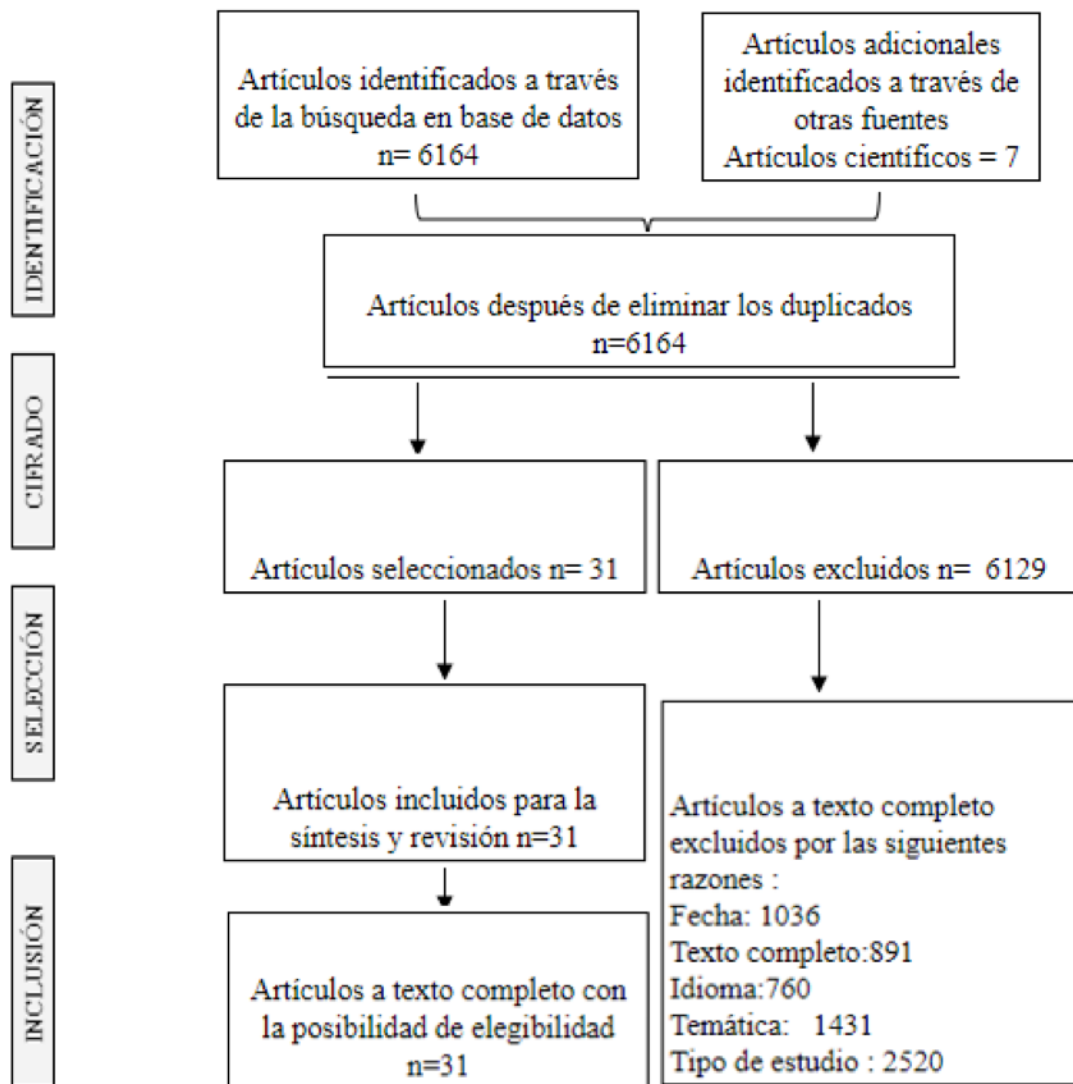
MÉTODO

La presente investigación de tipo cualitativa se centró en realizar una revisión sistemática de las terapias más utilizadas en niños diagnosticados con TEA, para así identificar qué beneficios presenta cada una de esas terapias. Para esto, se contemplaron inicialmente los parámetros de inclusión para los 31 artículos de

investigación, los cuales se focalizaron en ser investigaciones con fecha de publicación entre el 2009-2021, con idioma en español e inglés, con temática específica de terapias utilizadas en niños menores de 14 años y por último, solo investigaciones de tipo experimental.

Asimismo, la adquisición de artículos se realizó por medio de 9 bases de datos entre las cuales se encuentra Dialnet, Scielo, Proquest, LaReferencia, Base, Jurn, Redalyc, Bera y Worldwidescience. La información obtenida de los artículos se almacenó en una ficha documental para clasificar y analizar a través de PRISMA y así determinar los beneficios de las terapias aplicadas en la población. Además, se hizo uso del manual de Cochrane, con el fin de confirmar la validez de cada uno de los artículos incluidos. Todos los artículos se clasificaron por medio de una rejilla documental.

Figura 1. Diagrama de búsqueda de artículos (PRISMA).



TÉCNICAS

Para realizar la investigación sistemática se usó el método prisma, este método según Bravo (2020) es una guía técnica para investigaciones que tengan como finalidad realizar una revisión sistemática; esta guía tiene como principal objetivo que dicha revisión sea lo más transparente, completa y precisa posible, por medio del uso de 4 criterios: 1. Identificación : Se escribe la cifra inicial de artículos sin los

filtros que el autor considere adecuados, 2. Cifrado : Se identifican los artículos que posiblemente tienen información importante para la investigación, 3. Selección: Se seleccionan los artículos que tienen todas las características necesarias para la inclusión y 4. Inclusión: Se incluyen solo los artículos que cumplan con los filtros que el investigador considera importantes .

Luego de esto, se utilizó el manual de Cochrane, el cual Higgins (2011) comenta que se centra en la Clasificación según la validez de los artículos que se van a incluir en la investigación, este manual permite reconocer los sesgos que pueden generarse en artículos que se vayan a usar para revisiones sistemáticas, la tabla para eliminar los sesgos pide información referente a 6 componentes 1. Generación de secuencia 2. Ocultación de secuencia de asignación, 3. Cegamiento de participantes y personal 4. Cegamiento de evaluadores y resultados 5. Datos inconclusos y 6. Notificaciones selectivas de resultados.

Por medio de uso de estas dos técnicas, se consiguió establecer los criterios de eficacia e inclusión más adecuados para la consecución y la clasificación de los artículos, con el fin de incorporar los artículos que más aportes contribuyeran a la investigación.

RESULTADOS

En la presente revisión sistemática, se obtuvieron los resultados por medio del método prisma, el cual permitió la inclusión de 31 artículos referentes a las terapias

que se aplican en niños menores de 14 años diagnosticados con TEA. De estos artículos, se encontró que las terapias aplicadas en niños desde el 2009 al 2021 son las terapias alternativas, psicoeducativas, con videojuegos y por último las terapias sensoriomotrices, debido a que traen consigo mayores beneficios a nivel cognitivo, físico y conductual, según como se muestra en la tabla 2.

De este modo, dentro de las terapias suplementarias o alternativas se encuentran las terapias con animales, musicoterapia y arteterapia. En las terapias con animales se evidencia que el trabajo apoyado con perros y caballos facilita el establecimiento de vínculos afectivos, la adaptación a rutinas, la motivación por las actividades físicas; además de incrementar los niveles de atención, expresión del lenguaje y minimizar la hipersensibilidad táctil. El uso de la arteterapia permite una buena expresión, reconocimiento de sentimientos y de emociones; igualmente proporciona un desarrollo del pensamiento abstracto, del conocimiento de sí mismo y de creatividad.

También, se encuentran las terapias sensoriomotrices como lo es la musicoterapia, teatro de sombras y terapias de estimulación táctil- emocional. La musicoterapia trae consigo beneficios al disminuir las conductas repetitivas, aumentar los niveles de atención y de escucha activa, asimismo, genera bienestar emocional y relajación, permitiendo así una mejor calidad de vida en los niños. Las terapias de estimulación táctil y emocional mejoran la percepción del umbral sensorial y cutáneo, además de disminuir los problemas de insomnio. Por último, la terapia centrada en teatro de sombras permite el aumento de la conciencia, generando así mejoras en la intención comunicativa.

Por otro lado, se encuentran las terapias psicológicas - psicoeducativas. La terapia ABA, TEACCH, terapia conductual Lovaas e Intervención de logopedia. Inicialmente la terapia ABA, trae beneficios a nivel cognitivo, ya que mejora las intenciones comunicativas, imperativas y declarativas, también impulsa la autonomía en la vida diaria. Del mismo modo, la terapia conductual Lovaas ayuda a potenciar la atención y la velocidad del procesamiento, generando a la vez una influencia positiva en la integración de los pilares escolares. Igualmente, la intervención TEACCH trae consigo beneficios a nivel cognitivo y psicomotor, permitiendo así una disminución en comportamientos inadecuados como lo son los comportamientos problemáticos. Del mismo modo, el uso de la intervención de logopedia permite un aumento de la vocalización, de la sonrisa social y del contacto visual, además de generar intenciones comunicativas, lo cual facilita el desarrollo de un discurso funcional.

Por último, se encuentran las terapias centradas en Juegos virtuales, de los cuales hacen parte los juegos en 3D y Minecraft. Los juegos en 3D, están centrados en seguimiento de rutinas, comunicación con avatares y con otros participantes en línea; esto permite una mejor comprensión social, adaptación y reconocimiento de rutinas. El juego popular Minecraft, genera una adaptación a nuevos contextos, mejor expresión y comunicación con sus familiares, además de ir identificando normas de convivencia, debido a que este juego se centra en un avatar el cual se encuentra en diferentes escenarios, por lo que se debe conseguir con diferentes herramientas que proporciona el juego para conseguir comida y materiales para

poder sobrevivir. Del mismo modo, tiene una opción para jugar en línea por medio de un código permitiendo la interacción con otros jugadores.

Tabla 2. Terapias usadas en niños menores de 14 años

Elaboración propia

<i>Autores</i>	<i>Terapia</i>	<i>Beneficios</i>
Terapias alternativas		
Nieto, P. C y Chacón, P.G. (2017)	Arteterapia	-Autoexpresión de sus sentimientos, emociones -Aumento de creatividad, el pensamiento abstracto -Reconocimiento de sí mismos
Fonseca, H. (2010)	Zoo terapia canina	- Disminución de conductas agresivas - Mejoramiento de la hipersensibilidad táctil, vínculo afectivo en la familia y de la comunicación - Modifica rutinas - Motiva actividades físicas
Pérez, A. G. 2018	Terapias ecuestres o equinoterapia	-Aumento de vocabulario -Beneficios motrices -Mejora del sistema nervioso central, memoria, lenguaje oral, retención, tolerancia a las terapias y en la interacción familiar -Cumplimiento de órdenes
Terapias sensoriomotrices		
Ríos, J; Piqueras, J y Martínez, A. (2016)	Musicoterapia	-Conductas Repetitivas -Aumenta los niveles de atención, escucha activa, bienestar emocional y de relajación.
Martínez, L. (2018)	Teatro de sombras	-Mejora la intención comunicativa a nivel de Tono, Ritmo, Volumen, el estado emocional - Aumentar la conciencia corporal
Lechuga, F. Et Al 2021.	Terapias de estimulación táctil y emocional	- Percepción de umbral sensorial - sensibilidad cutánea -problemas de sueño
Tratamientos psicoeducativos		

SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

CARRASCAL, V. (2015)	Terapia ABA	- Mejora en la autonomía y el desenvolvimiento de actividades de la vida diaria
Ávila, S (2019)	Terapia ABA	- Mejora en las intenciones comunicativas imperativas, declarativas y de rutina social de forma convencional
Ruiz, P y Navarra, R. (2020)	TEACCH	- Beneficios a nivel cognitivo y psicomotor -Reducción apreciable del comportamiento problemático y conductas inadecuadas
Traslaviña, J. A y Moreno. C. 2014.	Terapia conductual Lovaas	-Mejora en la atención, en la velocidad del procesamiento -Influencia positiva en los pilares para la integración escolar
Ribeiro de Souza, T. O Et al. 2018	Intervención de logopedia	- Intercambios de figuras de forma independiente -Aumento de vocalización -Intención comunicativa o discurso funcional -Contacto visual - Sonrisa social -Reducción de conductas inapropiadas
Juegos virtuales		
Villénde Arribas, M. (2020)	Minecraft	-Adaptación a nuevos contextos -Hablar de él o las creencias sobre las finalidades del videojuego en cuanto a divertirse y aprender cosas nuevas y crear -Aumento de la participación con los miembros de la familia - Reconocimiento de normas de convivencia
Wang, X; Xing,W y Laffey, J.(2018).		- Comprensión social - Interacción verbal con el avatar y con el grupo de investigación, las actividades del juego son similares a la realidad.
Ke,F y Moon, J.(2018)	juegos 3D	-Promueve el desempeño de interacción social

DISCUSIÓN

A modo de discusión, esta revisión teórica logró identificar cuáles eran las terapias más usadas en niños y asimismo los beneficios que se obtenían en cada

una de ellas. Esto se obtuvo por medio de la revisión de 31 artículos, lo que permitió evidenciar que las terapias más usadas son: Las terapias alternativas, psicoeducativas, tecnológicas (juegos virtuales) y por último las sensoriomotrices; debido a que según la literatura encontrada y citada estas terapias son las que más aportan beneficios a la hora de disminuir la sintomatología del TEA.

Asimismo, se evidenció que ha surgido un nuevo grupo de terapias, las terapias tecnológicas, estas se usan por medio de plataformas principalmente por videojuegos, estas terapias se han ido implementado en los últimos años debido a la pandemia por el virus COVID-19, se considera que este grupo de terapias es uno de los más importantes , ya que se han obtenido variedad resultados positivos en las respuestas de los niños que son diagnosticados con este trastorno ya que aprenden y refuerzan conductas determinadas por medio de una forma divertida. Por lo cual se recomienda aplicar más este tipo de terapias.

Del mismo modo, también se evidenciaron aspectos negativos de las terapias. Aunque las terapias alternativas con animales traen consigo gran variedad de beneficios, puede que no sean de ayuda con niños que sufran de alguna alergia al pelo (Cea, 2014), ya que la mayoría de estas terapias se realizan con perros o caballos de asistencia. Asimismo, no se encontró evidencia de que los beneficios de estas terapias sigan latentes cuando el perro no se encuentre con los niños (Ramos y Vallés 2016).

De igual forma, en la literatura se evidencian terapias que no se pueden usar simultáneamente, debido a que pueden generar efectos contraproducentes en los

niños (Valencia y Becerra, 2019). Del mismo modo, algunos autores no recomiendan las terapias ABA, debido a que según Mebarak, Martínez y Serna (2009) son muy estructuradas y mecánicas, lo que genera en el niño más esfuerzo y menos mejoras. Agregando a lo anterior, se debe tener en cuenta que todos los niños con TEA pueden presentar diferente coeficiente intelectual, por lo cual no todas las terapias van a tener la misma eficacia, como lo es en el caso de las terapias con videojuegos, ya que este grupo de terapias solo la pueden usar niños con un coeficiente intelectual entre 70 y 75.

Además, para que las terapias sean eficaces no se pueden combinar muchas a la vez en el niño, ya que puede generar daños y así mismo se disminuye la probabilidad de eficiencia de cada una de las terapias (Valencia y Becerra, 2019). Debido a esto, se recomienda buscar una terapia que se adecúe al niño con el que se va a iniciar una terapia. Además, los beneficios de las terapias también dependen de la heterogeneidad que hay entre el especialista que realiza las terapias y el núcleo familiar del niño, este debe ser constante para así lograr obtener beneficios.

Igualmente, se evidencia que hay limitaciones referentes al alcance en esta investigación debido a los pocos estudios que se han realizado, por lo cual no hay certeza de que las terapias halladas en esta investigación sean las únicas que se practican en niños con este trastorno. Adicionalmente, debido a la poca información científica que se ha realizado frente a las terapias en niños autistas y sus beneficios para mejorar su calidad de vida, se sugiere profundizar en las investigaciones alternativas a largo plazo con el fin de determinar su eficacia.

Finalmente, se propone aumentar las investigaciones en niños autistas con dificultades cognitivas y físicas, esto debido a que, en la mayoría de los artículos revisados, se encuentra un mayor interés en niños con Asperger; además se sugiere investigar cómo los cuidadores perciben el desarrollo de los niños en este tipo de tratamientos.

REFERENCIAS

- Baña, M. (2011). Los trastornos del espectro autista y generales del desarrollo: inclusión social y calidad de vida. *Ciencias Psicológicas*, 5(2), 183-191.
- Bravo, R. (2020). La declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Declaración PRISMA 2020*.
- Bonilla, M y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *CCAP*. 19-29.
- Castillo, C. ET AL. (2010). Autismo. Palomares, A, R. El éxito del esfuerzo. El trabajo colaborativo: (estudio de casos). 44. 68. Cuenca, Ecuador. Ediciones; universidad de la castilla Mancha.
- De Carvajal, M. (2012). Resolviendo el enigma sobre el origen 'silencioso' del autismo. *Correo Farmacéutico*.
- DSM V. (2014). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. American psychiatric publishing. Washington, DC.

- Fernández. M. A. (2013). Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad Plástica como proceso creativo en niños autistas. *Arte, individuo y sociedad*.135-152.
- Higgins JPT, (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0. Green S (editors).
- Ramos, P y Vallés, L. (2016). Perros de terapia y asistencia para niños TEA. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.
- Riesgo, R; Becker, M. M; Ranzan, J. M; Bragatti,,M. W y Ohlweiler, L. (2013). Evolución de los niños con retraso del desarrollo y conductas del espectro autista. *Medicina (B. Aires), Ciudad Autónoma de Buenos Aires*.16-19.
- López, S. G; Rosa María Rivas, R. T y Taboada, E. A. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*. pp. 555-570.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Ment*. 257-261.
- Guerrero, C. L y Padilla, M.E. (2017). Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con (TEA). *Estudios pedagógicos*,47-64. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000200003>
- Martínez, M; Paz, M; Bueno, C y Martínez, S. (2019). Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares para su estudio experimental. *Medicina*, 27-32.

Mebarak, M; Martínez. M; Serna,A.(2009).Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. Psicología desde el Caribe. pp. 120-146.

Mulas, F, Et al. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. Rev Neuro, pg S77-S84.

OMS. (9 agosto de 2021). TEA. Organización mundial de la salud.

Valencia, V y Becerra, L. (2019). Terapias ABA en autismo: ¿Solución única a un problema múltiple? Saludem Scientia Spiritus . Pontificia Universidad Javeriana .50-53.

Giraldo, L; Restrepo, F y Arboleda, B. (2018). TEA, electroencefalografía y neuronas espejo. Acta Neurológica Colombia. 215, 222. Doi: <https://doi.org/10.22379/24224022215>

RESEÑA

NICOLL BERRIO ARANGO

Estudiante de Psicología de la Universidad Minuto de Dios, perteneciente al semillero Edusinapsis.

ACEPTACIÓN Y COMPROMISO COMO FORMA DE MANEJO DE LA ANSIEDAD EN POBLACIÓN DROGODEPENDIENTE

ACCEPTANCE AND COMMITMENT AS A WAY TO MANAGE ANXIETY IN A DRUG-DEPENDENT POPULATION.

Angie Milena Rivera Agudelo
Corporación Universitaria Minuto De Dios
Semillero EduSinapsis
Colombia

Investigación Cualitativa – Aspectos Generales

RESUMEN: La descripción de ansiedad de Orgilés, Espada y Méndez (2016) establece que esta surge como una respuesta fisiológica y comportamental a una valoración subjetiva negativa de una situación, esto implica un estado emocional displacentero ocasionando sensaciones de angustia, inquietud, tensión, sudoración, entre otros. Es a partir de esta sintomatología, que se han producido numerosos estudios buscando los tratamientos más acordes al manejo de la ansiedad, entendiendo que esta puede presentarse en diversos contextos como situaciones nuevas o manejo de adicciones.

La población drogodependiente presenta una relación bidireccional: en primer lugar, la presencia de ansiedad se convierte en un riesgo para un mayor consumo de drogas, y en segundo lugar, el consumo continuo favorece la aparición de

síntomas ansiosos debido al síndrome de abstinencia (Irurtia, Caballo y Ovejero, 2009). Esta población al experimentar síntomas asociados con ansiedad, dolor, temor e irritabilidad, entre otros; busca eliminarlos a través del consumo, generando una dependencia mayor, por lo tanto, un aumento de síntomas debido al síndrome de abstinencia. Entonces, cada vez será más necesario el consumo, y por tanto, habrá emociones más negativas anticipando esa necesidad de consumir.

Rodríguez, González, Cano e Iruarrizaga (2007) sugieren una relación directamente proporcional, donde a medida que la evaluación subjetiva de la situación se perciba como amenazante, la intensidad de la respuesta de ansiedad deberá ser mayor, así mismo sugieren que los menores niveles de ansiedad se presentan en la medida en que se desarrollen mayores habilidades de afrontamiento; esto se vería reflejado en una interacción significativa en el tipo de reactividad emocional (cognitiva, fisiológica y motora).

Dentro de la ola de Terapias de Tercera Generación se surge la Terapia de Aceptación y Compromiso, enfocada en darle herramientas a la persona para lidiar con sus circunstancias personales y a relacionarse de manera diferente con los pensamientos y emociones, entonces, el propósito de la terapia, deja a un lado la eliminación de los síntomas cognitivos para así alterar la conducta de la persona y orientar al cambio de la función de los síntomas cognitivos problemáticos (Luciano y Valdivia, 2006).

Se establece como objetivo presentar información sobre la terapia de tercera ola Aceptación y Compromiso (ACT) y su aplicación en el manejo de ansiedad en

población por consumo de sustancias. Se realiza una búsqueda en bases de datos de revistas indexadas como Pubmed, Dialnet, ProQuest, Scielo, Redalyc, JStore, EBSCO, cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión, en un rango de tiempo de 2000- 2021, obteniendo como resultado su eficacia en la alteración del uso y dependencia de sustancias, se presentan 8 investigaciones con una muestra entre 20 a 150 participantes y 4 Estudios de Caso en los que se evidencia una reducción de la ansiedad bajo el programa de Aceptación y Compromiso, además de mostrar un aumento en aspectos como flexibilidad cognitiva, control de impulsos, inteligencia emocional y mantenimiento de la abstinencia a largo plazo.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad - Drogodependencia - Consumo Sustancias - Aceptación y Compromiso - Afrontamiento - Efectividad - Abstinencia.

ABSTRACT: Orgilés, Espada and Méndez (2016) proposed a description of anxiety, explaining it as a response that arises physiological and behavioral changes to a negative subjective assessment of a situation, which implies an unpleasant emotional state causing feelings of anxiety, restlessness, tension, sweating, among others. Numerous studies have been produced looking for the most appropriate treatments to handle anxiety, understanding that this can occur in various contexts such as new situations or addiction management.

The drug-dependent population presents a bidirectional relationship: firstly, the presence of anxiety becomes a risk for increased drug use, and secondly, continued use favors the appearance of anxious symptoms due to withdrawal syndrome (Irrutia, Caballo and Ovejero, 2009). A drug consumer avoids the anxiety, pain, fear

and irritability, among others, through consumption, generating a greater dependence and, therefore, an increase in symptoms due to withdrawal syndrome. Then, consumption will be increasingly necessary, and therefore, there will be more negative emotions anticipating the need to consume.

Rodriguez, Gonzalez, Cano and Iruarrizaga (2007) suggest a directly proportional relationship, whereas the subjective evaluation of the situation is perceived as threatening, the intensity of the anxiety response should be greater; they also suggest that lower levels of anxiety occur to the extent that greater coping skills are developed; this would be reflected in a significant interaction in the type of emotional reactivity (cognitive, physiological and motor).

Within the wave of Third Generation Therapies, Acceptance and Commitment Therapy arises, focuses on giving the person tools to deal with their personal circumstances and to relate differently with thoughts and emotions, then, the purpose of therapy, leaves aside the elimination of cognitive symptoms in order to alter the behavior of the person and guide the change of the function of the problematic cognitive symptoms (Luciano and Valdivia, 2006).

The objective is to present information on the third wave Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and its application in the management of anxiety in the population due to substance use. A search is made in databases of indexed journals such as Pubmed, Dialnet, ProQuest, Scielo, Redalyc, JStore, EBSCO, complying with inclusion and exclusion criteria, in a time range from 2000 to 2021, obtaining as a result its efficacy in the alteration of substance use and dependence, 8 researches

are presented with a sample between 20 to 150 participants and 4 case studies in which a reduction of anxiety is evidenced under the Acceptance and Commitment program, besides showing an increase in aspects such as cognitive flexibility, impulse control, emotional intelligence and maintenance of long-term abstinence.

KEYWORDS: Anxiety - Drug dependence - Substance abuse - Acceptance and Commitment - Coping - Effectiveness.

INTRODUCCIÓN:

Según información proporcionada por el Gobierno de Colombia (2021) el consumo de sustancias psicoactivas en el país es un problema crítico, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y social, el consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país no solo por el aumento del consumo sino debido a que el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso.

Teniendo en cuenta el aumento paulatino el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de los años, este problema ha ganado una relevancia alta ya que este consumo se asume como un origen multifactorial produciendo que se desencadenen consecuencias físicas, psicológicas, económicas y sociales a largo plazo, por lo tanto, se constituye de gran importancia la labor del psicólogo para

brindarle al paciente un abordaje multimodal, que incluya aspectos biológicos, conductuales y sociales (Secades, García, Fernández y Carballo, 2007).

Considerando la variedad de dificultades emocionales y cognitivas que conlleva a la dependencia de las sustancias, es necesario implementar tratamientos que puedan ser efectivos, ya que generalmente los trastornos por abuso de sustancias propician un alto deterioro en las áreas de ajuste de las personas que lo presentan, y los tratamientos actuales para su abordaje muestran altos niveles de deserción y recaídas (Perea, 2017).

REVISIÓN DE LA LITERATURA:

La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). Sin embargo, llega a ser un concepto difícil de definir sin confundirlo con otros términos como estrés o angustia; la característica principal de la ansiedad propuesta por Del Río, Cabello Santamaría, Cabello García y Aragón (2018) es su carácter anticipatorio, en la que puede señalar un peligro, teniendo una clara función activadora de la respuesta del individuo como mecanismo adaptativo de protección.

Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) afirman que las manifestaciones cognitivas pueden ir desde una leve preocupación hasta el pánico, desasosiego por lo desconocido o temor de perder el control sobre las funciones corporales. De igual

forma, Bonilla y Padilla (2015) establecen que el individuo puede sentirse incapaz frente a las demandas de adaptación que exige la situación generando una sensación de desamparo. Las manifestaciones conductuales implican la evitación de situaciones inductoras de ansiedad, mientras que los cambios somáticos incluyen la respiración entrecortada, sequedad de boca, manos y pies fríos, micción frecuente, mareos, palpitaciones cardíacas, elevación de la presión sanguínea, aumento de transpiración, tensión muscular e indigestión (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En la actualidad, son conocidas las consecuencias negativas que tiene el consumo de drogas, en términos de salud, interacciones sociales, legalidad, e ilegalidad. Las adicciones afectan la salud mental, al involucrar el funcionamiento alterado de circuitos cerebrales, que ocasiona múltiples trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales (Contreras, Miranda y Torres, 2020).

La drogadicción es una enfermedad, progresiva, degenerativa y mortal, caracterizada por el deseo, la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, que persisten a pesar de las consecuencias negativas que abarca (Volkow, 2001), afectando así el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, el juicio y las emociones.

Las drogas y sus efectos a nivel del sistema nervioso central como lo da a conocer Contreras, Miranda y Torres (2020) tienen repercusiones a nivel cognitivo, así como impacto en la esfera emocional. Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo o ansioso puede

recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo, por lo que también es habitual que los adictos a sustancias padezcan depresión o ansiedad como enfermedad asociada.

Referido a esta interacción bidireccional, Rodríguez, González, Cano e Iruarrizaga (2009) sostienen que altos niveles de ansiedad pueden jugar un papel importante en el inicio y mantenimiento de conductas consumatorias de diferentes sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que estos niveles de ansiedad aumentarán o disminuirán en función del incremento y caída de los niveles de droga en sangre. La ansiedad juega un papel relevante en la necesidad de consumo en tanto que ciertas respuestas consumatorias como "comer excesiva y reiteradamente", el consumo de depresores (alcohol, cannabis, entre otros), o estimulantes (derivados anfetamínicos, cocaína, tabaco, entre otros), pueden reducir el afecto negativo (aunque puedan agravar los déficit de comunicación del individuo con su medio), permitiéndole poner en marcha estrategias "artificiales" de afrontamiento ante diversas situaciones ansiógenas (Rodríguez, González, Cano e Iruarrizaga, 2009).

De igual forma Rodríguez, et. al (2009) concluyen que es bastante claro que los politoxicómanos presentan altos niveles de ansiedad, aunque en ocasiones sea difícil precisar si la ansiedad es condición antecedente y/o consecuente del consumo mantenido en el tiempo.

Maldonado y Lucena (2002), afirman que el síndrome de abstinencia incluye una serie de síntomas físicos característicos de la alta activación fisiológica como

temblores, alteraciones del sueño, náuseas, vómitos, anorexia, sudoración, entre otros. Además de respuestas de ansiedad e ira, consecuentemente los síntomas del síndrome tienden a incrementarse cuando hay algún tipo de estrés emocional adicional, o cuando hay un pobre control de la ansiedad y el miedo que producen estos mismos síntomas.

Los síntomas, como refiere Garcia y Perez (2005) producen en el drogodependiente alta ansiedad, irritabilidad, dolor, temor, entre otros. La evitación de estos síntomas lleva a seguir consumiendo, el consumo genera una dependencia y, por lo tanto, síntomas más severos en el cuadro del síndrome de abstinencia. El resultado conducirá cada vez más al uso de sustancias, y cada vez habrá emociones más negativas anticipando esa necesidad de consumir.

Cabe señalar que la ansiedad es uno de los síntomas más claros durante el síndrome de abstinencia al abandonar el consumo (Pérez, 2011). Como lo hace notar Merlo (2015) aunque inicialmente, el alcohol, los ansiolíticos, sustancias psicoactivas o el tabaco pueden reducir el nivel de ansiedad, incrementan la seguridad personal, o cambien el estado de ánimo hacia unas sensaciones más agradables; a largo plazo, por el abuso de estas sustancias los síntomas de ansiedad pueden ser mucho más intensos, especialmente, cuando no es posible seguir consumiendo (Merlo, 2015). Se produce así un incremento en espiral, tanto de la necesidad de consumir, como de la ansiedad que se intenta evitar.

Esto, ya que algunas personas que padecen altos niveles de ansiedad, especialmente en situaciones sociales, pueden llegar a desarrollar una dependencia

de aquellas sustancias, como el alcohol o marihuana, que les ayudan inicialmente a relajarse, mejorar su estado de ánimo o interactuar fácilmente (Ruiz, Fernández, Cabello y Extremera, 2006).

Si se produce dependencia con respecto a esa sustancia, la ansiedad será especialmente intensa en las fases de abstinencia. De esta manera, el consumo se dirige a conseguir tanto los efectos de la sustancia como la evitación de los síntomas de ansiedad. En el tratamiento de algunas adicciones el objetivo será reducir las manifestaciones de ansiedad sin consumir las drogas, por lo que a lo largo del tratamiento van a ser varias las técnicas que se emplearán para reducir el nivel de ansiedad (Merlo, 2015).

El manejo de la ansiedad y las emociones implicadas, sustentado por García y Pérez (2005) constituyen un papel fundamental en la drogodependencia: inicio, desarrollo, mantenimiento, síndrome de abstinencia, cronificación y recaída en el consumo.

Los seres humanos, como indican Díaz, Luna, Dávila y Salgado (2010) se enfrentan a gran cantidad de eventos o situaciones que exigen diferentes tipos de respuestas, y los recursos con los cuales cuenta el individuo determinarán la efectividad de dichas respuestas para dar solución a las demandas del medio. Lazarus (2000) define el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas, como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Pedrero, Rojo y Puerta (2008) afirman que el consumo de sustancias se encuentra directamente relacionado con el intento de escapar de situaciones estresantes ambientales, o bien de señales de malestar internas relacionadas con las dificultades a las que los sujetos deben enfrentarse.

De igual forma, también se propone que los tratamientos de los trastornos adictivos deben atender de forma prioritaria a las estrategias que presentan los drogodependientes en el afrontamiento de las dificultades, y que éste debe ser uno de los componentes principales de los programas de rehabilitación. Fomentar la orientación activa hacia la resolución del conflicto y reducir los niveles de activación emocional no sólo son de utilidad para disminuir los niveles de consumo y dependencia, posiblemente también se requieren intervenciones que rebajen los niveles de activación que el sujeto presenta ante situaciones de amenaza o incertidumbre (Pedrero, Rojo y Puerta, 2008).

Por lo que el comportamiento adictivo, como cualquier otra conducta compleja en el repertorio humano, es explicable como resultado de la combinación de factores de control funcional presentes en un momento dado y que lo son por el cúmulo de interacciones a lo largo de la historia de la persona en cuestión (Luciano, Paez y Valdivia (2010).

Como señalan Luciano, Paez y Valdivia (2010) la Terapia de Aceptación y Compromiso plantea la aceptación psicológica, es decir, el estar dispuesto a notar, a contactar, a sentir y pensar lo que traigan en cada momento, las circunstancias actuales según la historia personal. Es estar dispuesto a aceptar las sensaciones y

pensamientos problemáticos, siempre y cuando hacerlo esté en relación con cosas valiosas para la persona.

Esta terapia, como lo afirman Luciano y Valdivia (2017) se dirige a romper la reacción ineficaz, socialmente establecida en la historia personal, entre lo que se piensa, lo que se siente y lo que se hace. Se promueve una actuación ajustada a las demandas de las condiciones acorde a los valores personales del individuo. El resultado, es una reacción a los eventos privados (pensamientos, sensaciones, sentimientos, etc.) más flexible y ajustada, en la cual la persona no tenga que necesariamente evitar o escapar de lo que siente/piensa, sino que pueda elegir responsablemente qué hacer en cada circunstancia según lo que valore verdaderamente como relevante para ella (Luciano, et.al 2017).

Además de ello, con esta terapia se busca fortalecer las herramientas y estrategias de afrontamiento del drogodependiente, por medio de la construcción de repertorios amplios y flexibles que sean eficaces en las diferentes áreas de ajuste.

METODOLOGÍA

A partir del valor de esta Terapia en el abordaje de las drogodependencias se busca como objetivo presentar la información existente respecto a su aplicación y eficacia, en la cual se establece como proceso para la investigación una revisión sistemática, de ahí se realizó la selección de artículos, para la primera fase de

selección y exclusión de artículos, se realiza un análisis cualitativo por medio de la observación, teniendo en cuenta la información suministrada en el título, resumen, metodología y palabras clave. La búsqueda de información es realizada en los meses de Agosto y Septiembre de 2021.

Seguido a ello, se realiza una ficha documental donde se establecen los resultados, metodologías y estados del arte, estos contribuyeron a la construcción de la literatura y relación con los resultados obtenidos. Los criterios de inclusión corresponden a información teórica sobre ansiedad, consumo de sustancias, adicción, estudios clínicos y evidencia empírica de la Terapia de Aceptación y Compromiso, comprendidos entre los años de 2000- 2021 en idiomas español o inglés.

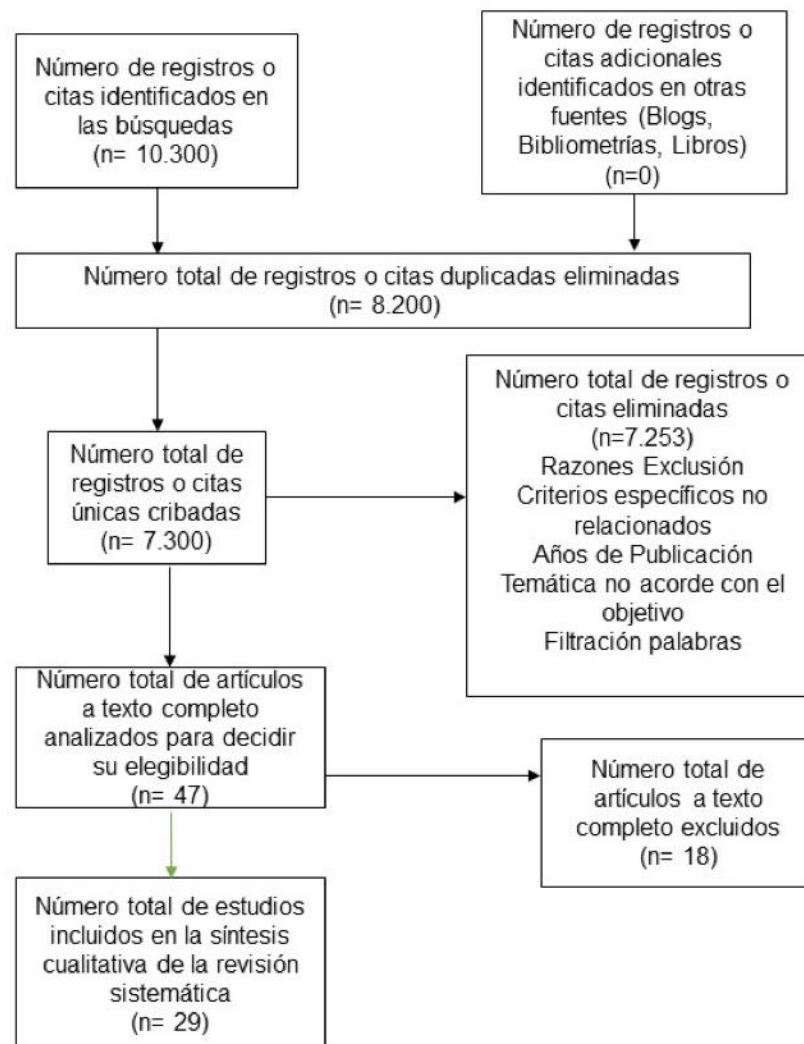
Los criterios de exclusión se encuentran los artículos fuera de los años establecidos, artículos incompletos, bibliometrías, revisiones sistemáticas, estudios no relacionados con el objetivo del estudio o tratamientos alternativos. No se incluyeron criterios de edad ni de sexo.

Entre los criterios de búsqueda se incluye: Ansiedad y tratamiento, ACT, Adicción y Ansiedad, Ansiedad por consumo de sustancias, Drogodependencia, Síndrome de Abstinencia, Afrontamiento Ansiedad, Aceptación y Compromiso, Reducción Ansiedad.

Por último, la información se categoriza y clasifica acorde a la metodología Prisma, con el fin de recopilar y sintetizar los datos significativos en la construcción

de la revisión dentro de una ficha documental que facilitó la integración de la información.

Se da paso a la presentación de resultados, en el que se especifica el tipo de diseño, la muestra utilizada en la investigación y los resultados obtenidos en cada estudio.



Fuente: Elaboración Propia.

RESULTADOS:

Tabla 1.

Autores	Descripción	Participantes	Resultados
Hayes, Wilson, et al., 2002.	Individuos poli-adictos consumidores de opiáceos, asignados aleatoriamente a tratamiento mantenido con Metadona, 12 Pasos o ACT de 16 semanas.	144 Participantes ACT individual y de grupo: 42 Participantes	Los participantes en seguimiento a los 6 meses, en la condición ACT demostraron una mayor disminución del consumo de opiáceos medido objetivamente (mediante análisis de orina monitorizados).
Gifford, 2002.	Comparación ACT con la terapia de sustitución de la nicotina como método para dejar de fumar.	Estudio Comparativo. 66 Fumadores Crónicos. Protocolo de ACT de 12 sesiones: 33 Participantes	En un seguimiento de 1 año los que estaban en la condición ACT mostraron mayores tasas de abandono del tabaco.
Villagrà & Gonzales (2013) y Villagrà et al. (2014).	Intervención desde la ACT con población de mujeres que se encontraban en prisión. Tratamiento realizado durante 36 semanas.	Estudio comparativo. Participantes 31 mujeres distribuidas en dos grupos. Grupo ACT 18 personas y grupo control 13.	Empleando como técnica la aplicación de diferentes cuestionarios, se observaron reducciones en el porcentaje de psicopatología comórbida y ansiedad, así como un aumento en la flexibilidad psicológica, medido a través del Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ).

			En este estudio, se menciona que la Aceptación es una variable mediadora en relación a la abstinencia.
Villagr�a et al. (2014)	Se realiza distribuci3n en tres grupos (ACT, Dialéctica-Conductual DBT Y Grupo Control). Tratamiento realizado durante 16 semanas.	50 Participantes internadas en un centro de Reclusi3n.	Para la obtenci3n de resultados se tienen en cuenta las medidas relacionadas con las puntuaciones del índice de Sensibilidad a la Ansiedad. En esta medida, se encontraron diferencias estadisticamente significativas a favor de los grupos de DBT y ACT. En la subescala Somática, se present3 una disminuci3n en los grupos DBT y ACT, y hubo un aumento de ésta en el Grupo Control.
L3pez, (2013)	El tratamiento consisti3 en citas semanales durante un año y quincenales durante un segundo año. Durante el proceso de tratamiento se realizaron controles toxicol3gicos de orina de 1 a 3 veces a la semana a las	Estudio de caso sujeto policonsumidor (heroína y cocaína) durante 25 años, en tratamiento con metadona y conductas impulsivas significativas.	Se evidencia una disminuci3n significativa de conductas impulsivas y una mejora relevante de la calidad de vida. Abstinencia de heroína y cocaína durante 12 meses, con periodos de aumento de ansiedad

SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

	sustancias problema.		mayor o menor intensidad.
Rivero, P., & Rodríguez, (2016)	Basándose en la Terapia de Aceptación y Compromiso la intervención psicológica se encaminó a promover el cambio contextual y la aceptación psicológica. Se propuso el siguiente indicador de seguimiento: a) Verbalizaciones que hicieran referencia a la ansiedad, pensamientos, preocupaciones, recuerdos cuya topografía indicara alguna forma de aceptación o distanciamiento.	Estudio de caso mujer de 35 años diagnóstico cáncer de mama estadio II, problemas emocionales con sintomatología ansiosa y depresiva en la cual se observaron conductas de evitación experiencial.	Al finalizar la intervención, la paciente logró aceptar su enfermedad y los pensamientos y emociones asociados a ésta e implicarse en las cuestiones que ella valoraba como importantes en su vida: Relaciones familiares, actividad laboral y educación de su hijo.
Ossman, Wilson, Storaasli, y McNeill, (2006).	Enfocado a la aplicación de aceptación, compromiso, Mindfulness y actuaciones a valores.	Estudio de diseño pre-experimental, dentro de un grupo, utilizando medidas de pre-tratamiento, tratamiento, post-tratamiento y medidas de seguimiento. Participantes: 22 personas 10 sesiones semanales de 2 horas cada una	Los resultados evidenciaron que la ACT ayuda a la persona a aceptar sus pensamientos ansiosos y la angustia asociada, y así tomar acción para conseguir objetivos valorables y dejar de lado su evitación. ACT logra en el participante la creación de nuevas relaciones con la ansiedad y las emociones que le genera. Conduce a

			<p>un incremento de la flexibilidad psicológica y la posterior disminución de síntomas ansiosos en la condición de seguimiento. Los principales procesos de cambio que emplea ACT son la expansión de los comportamientos individuales en presencia de ansiedad y la realización de acciones valiosas en presencia de emociones negativas.</p>
Betcy, (2015)	El estudio pretende demostrar la eficacia de la aceptación y compromiso sumado al Mindfulness en la regulación emocional de pacientes con problemas de alcoholismo.	Se implementa un diseño de investigación de tipo descriptivo y experimental. Participantes: 32 personas	<p>La ACT evidenció resultados y cambios en el tratamiento de adicciones y la regulación emocional.</p> <p>Los participantes del programa de intervención lograron un mejor manejo de sus emociones y se evidencia una reducción de las dificultades relacionadas con la falta de manejo emocional.</p>
Bahrami & Asghar, (2017)	El estudio consistió en determinar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en	Participación de 30 sujetos quienes recibieron ACT con una frecuencia semanal, un total de 12 sesiones	Los resultados revelaron que la intervención a través de la ACT mostró efectividad ya que redujo la gravedad de la adicción en

SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

	pacientes ambulatorios.	con duración de 45 a 60 minutos.	dimensiones como: estado médico, estado emocional, estado de consumo de alcohol y sustancias, manejo abstinencia, situación familiar, psicológica.
Manoocheh, Farhoudian, Saadati, Fateme, & Lashani, (2016).	El objetivo del estudio fue realizar una comparación de la eficacia de la terapia grupal de aceptación y compromiso, con los 12 pasos de narcóticos anónimos.	Estudio de tipo aleatorio controlado, participación de 60 personas residentes de un centro de adicciones, se agruparon personas en número equitativo (20), para la homogeneidad, a cada grupo se le asigna un tipo de terapia (Terapia de Aceptación y Compromiso, 12 pasos de NA.	Se obtiene como resultado que la Terapia de Aceptación y compromiso grupal es eficaz en el tratamiento de adicciones. Adicional a ello, da paso para el surgimiento de conciencia en los pacientes, estrategias de cambio y compromiso comportamental, ayudando a los consultantes a ser conscientes de sus problemas y a encontrar estrategias que faciliten el cambio mediante un compromiso y clarificación del yo.
Marin, B, (2006)	Se reinterpreta la dependencia de cocaína como Trastorno de Evitación Experiencial (TEE).	Estudio de Caso paciente que presenta consumo Intranasal abusivo de cocaína y marihuana.	Los resultados muestran que tras la aplicación de la intervención se produce un abandono del consumo de cocaína y otras sustancias por parte del paciente y una mejora importante en
	Aplicación Terapia Aceptación y Compromiso empleando los	12 sesiones semanales de una hora, y dos sesiones de	

	recursos (Metáforas, Paradojas, Ejercicios Experienciales).	seguimiento a los tres y seis meses.	las áreas de ajuste trabajadas en sesión.
Díaz, R, (2013)	Se aplica como tratamiento una variante de terapia de aceptación y compromiso (ACT), con el objetivo de dar cierre al círculo vicioso de lucha y rendición respecto de la conducta de juego mediante la aceptación de que tanto jugar como abstenerse tiene consecuencias negativas, y mediante el compromiso con una de estas opciones a pesar de sus inconvenientes.	Estudio de caso, hombre de 43 años, adicción a máquinas de monedas.	Durante el seguimiento de su evolución terapéutica positiva, comentó que, a pesar de que todavía sentía ansias por el juego, estas eran menores y permanecía sin jugar. A nivel anímico, refería encontrarse mucho mejor que antes de llevar a cabo la terapia de aceptación y compromiso, aunque con presencia de inquietud.

Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Teniendo en cuenta que las drogodependencias presentan alto índice de recaídas, se hace pertinente un abordaje en cuanto a su manejo y estructura del proceso de rehabilitación, las técnicas y modelos empleados. Así, expresado por Hernández (2014), la ACT está específicamente diseñada para generar la ruptura de un patrón de evitación, mediante la construcción de un patrón de aceptación del malestar entorno a los valores personales, por lo que se centra en el cambio de

relación con los sucesos, cambiando la percepción cognitiva de amenaza del suceso, junto con el fortalecimiento de las herramientas conductuales de afrontamiento.

Las investigaciones indican que ACT reduce el impacto de los pensamientos y sentimientos negativos en el comportamiento al reducir la evitación y la inflexibilidad, permitiendo a los consultantes aceptar los estados internos y, por lo tanto, participar en una acción más adaptativa, flexible y basada en valores (Perea, 2016).

Como lo manifiestan Luciano, Páez y Valdivia (2010) el procedimiento que se lleva a cabo consiste en que si el no consumir alguna sustancia, se asocia con una sensación de agitación, ACT animaría al cliente a aceptar esos sentimientos y a notar más cómo son (dónde ocurren; van y vienen; cómo se sienten) todo ello mientras sigue sin consumir, por lo que en el tratamiento de las adicciones, el objetivo central en ACT es ayudar a los clientes a establecer contacto con el centro de sus dificultades, ir al origen del problema y desde ahí, trabajar para que el cliente construya la vida que le dé sentido personal.

Para ello, el trabajo en sesión estará dirigido al entrenamiento sistemático para afrontar las barreras cognitivas y emocionales ligadas a dejar consumir. Se señala que, en la consecución del objetivo central, el cliente no sólo tendrá que aprender a tomar contacto con el centro de sus dificultades y debilidades, sino que habrá de apreciarlas en lo que son y reaccionar con la vista puesta en el valor que sustente la abstinencia (Luciano, et. al. 2010).

Por otra parte, la Terapia de Aceptación y Compromiso no solo muestra ser efectiva en la reducción de ansiedad en drogodependencia, también muestra resultados favorables relacionados con el control de impulsos, flexibilidad psicológica, desarrollo de herramientas de afrontamiento, clarificación de valores y estilo de vida, así como permite una apertura a cambios conductuales.

El desarrollo de la flexibilidad psicológica en adicciones supondrá, aquí parte de su eficacia, en el que, como plantea Hernandez (2014) la elección conductual de un sujeto no dependerá del malestar ni de las ansias de consumir que esté experimentando, sino de lo que sea importante para él en función de sus valores personales. De esta manera, la persona aprenderá a lidiar con sus circunstancias personales y a relacionarse de manera diferente con los pensamientos y emociones.

Los estudios realizados hasta la fecha en el campo de los trastornos adictivos han mostrado una efectividad equivalente a los tratamientos con los que han sido comparados (tratamientos farmacológicos, Terapia de los 12 pasos, Cognitivo-Conductual) y una mayor efectividad en seguimientos a largo plazo, que es precisamente una de las mayores limitaciones que están presentando los tratamientos actuales en el campo de las drogodependencias. Este hecho puede ser significativo, puesto que ACT produce cambios en direcciones diferentes a las terapias habituales. Donde los tratamientos al uso buscan la reducción sintomatológica y del deseo de consumo como vía para lograr la abstinencia (tratamiento con sustitutivos opiáceos, terapia sustitutiva de nicotina, CBT), desde ACT el objetivo es que el sujeto se relacione de forma distinta con esos eventos privados, como vía para mejorar su calidad de vida (Hernandez, 2014).

Resulta importante, destacar que la ACT ha mostrado resultados a largo plazo y cambios estables en el tiempo, aspecto relevante en las drogodependencias, ya que disminuiría el índice de recaída, al fortalecer y moldear aspectos personales que influyeron en el consumo, además de ofrecer recursos para afrontar las situaciones generadoras de ansiedad o que anteriormente direccionaban al consumo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se destaca la efectividad de la Terapia de Aceptación de Compromiso implementada junto con el Mindfulness, técnica de Tercera Generación, orientada de igual forma en el “Aquí y el Ahora”. Se sugiere realizar un programa de aplicación conjunta, junto con el desarrollo de estudios que integren la ACT Y el Mindfulness para el manejo de ansiedad y drogodependencias.

Por otro lado, al permitir una aceptación e introspección emocional, se ve directamente influida en el incremento de la inteligencia emocional, dando paso a considerar la eficacia en el abordaje de otros cuadros psicológicos, ya que expresado por Carrascoso (2006) de acuerdo con los resultados de ensayos clínicos, estudios de eficiencia, y estudios de caso disponibles, estos cubren multitud de problemas diferentes según los criterios diagnósticos del DSM, entre los que se encuentran síntomas psicóticos, trastornos afectivos y ansiosos, dolor crónico, depresión, síntomas del espectro obsesivo, duelo, ira, estrés laboral, entre otros.

Se presentan resultados y evidencias de la Terapia de Aceptación y Compromiso en diferentes contextos (prisión, internado, ambulatorio) y países (Estados Unidos,

Irán, India) (Zumba, 2021), sin embargo, es reducida la proporción de estudios realizados en el ámbito latinoamericano, lo que podría indicar una adherencia a los tratamientos convencionales, o por otro lado, se considera la posibilidad y recursos de aplicación, ya que se haría necesario profesionales especializados en estas nuevas terapias, aumentando el costo y mantenimiento de los programas enfocados a Rehabilitación.

Por último, se sugiere la actualización de los conocimientos y formas de abordaje en las drogodependencias, con el objetivo de incrementar su efectividad y disminuir tasas de recaída.

REFERENCIAS

- Bonilla, K y Padilla, Y. (2015). Estudio piloto de un modelo grupal de meditación de atención plena (Mindfulness) de manejo de la ansiedad para estudiantes universitarios en Puerto Rico. *Revista puertorriqueña de psicología*, (26), 72-87.
- Carrascoso, F. (2006). Terapia de aceptación y compromiso (ACT): características, técnicas clínicas básicas y hallazgos empíricos. *Psicol. conduct*, 361-385.
- Contreras, Y., Miranda, O., & Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1).

- Coutiño, A. (2012). Terapias cognitivo-conductuales de tercera generación (TTG): la atención plena/mindfulness. *Revista internacional de psicología*, 12(01), 1-18.
- Del Río, F., Cabello Santamaría, F., Cabello García., & Aragón, J. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas psychologica*, 17(1), 80-89.
- Díaz, C., Luna, A., Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(1), 63-70.
- Díaz, R. (2013). Conceptualización y tratamiento terapéutico de un caso de ludopatía desde el análisis funcional y la terapia de aceptación y compromiso. *Avances en psicología Latinoamericana*, 31(2), 443-451.
- García, E., & Perez, M. (2005). La ira y la ansiedad en la abstinencia de alcohólicos rehabilitados. *EduPsykhé*. 4(2) PP. 219-232
- Gifford, E., Kohlenberg, B., Hayes, S., Pierson, H., Piasecki, M. & Palm, K. (2011). Does Acceptance and Relationship Focused Behavior Therapy Contribute to Bupropion Outcomes? A Randomized Controlled Trial of Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy for Smoking Cessation. *Behavior Therapy*, 42(4).

GOV (27 Agosto 2021) Situación del consumo de drogas en Colombia. MINJUSTICIA. Recuperado de: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Situaci%C3%B3n-consumo.aspx>

Hayes, S., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J. y Guerrero, L. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35, 35-54.

Hernández, M. (2014). Estado actual de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adicciones. *Salud y drogas*, 14(2), 99-108.

Irurtia, M., Caballo, V., & Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Psicología conductual*, 17(1), 155-168.

Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España, Bilbao: Descleé de Brouwer

Luciano, C., Páez, M., & Valdivia, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.

Luciano, M., y Valdivia, M. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.

- Maldonado, A. y Lucena, V. (2002). Trastornos relacionados con sustancias. En A.J. Cangas, A.L. Maldonado y M. López (Eds.), *Manual de Psicología Clínica y General: Vol. II, Psicopatología* (pp. 209-314). Granada: Alboran Editores.
- Marin, B. (2006). Dependencia de cocaína y Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y modificación de conducta*.
- Merlo, L. (2015). Eficacia de la Terapia Racional Emotiva de Ellis para el tratamiento de la ansiedad en personas drogodependientes (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Orgilés, M., Espada, J., y Méndez, F. (2016). Capítulo 4: Trastornos de ansiedad infantil. En Comeche, M. I., y Vallejo, M. A. (Eds.), *Manual de terapia de conducta en la infancia* (pp. 147-188). Madrid: Dykinson.
- Pedrero, E., Rojo, G., & Puerta, C. (2008). Estilos de afrontamiento del estrés y adicción. *Revista Española de Drogodependencias*. 33 (4). PP 256-270
- Perea, L. (2017). La terapia de aceptación y compromiso para los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. *Drugs and Addictive Behavior* (histórico), 2(1), 99-121.
- Pérez, F. (2011). Estudio sobre adicciones. Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre Burgos. Burgos: Publicaciones de la E.

Rivero, P., & Rodríguez, A. (2016). Terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno mixto de ansiedad y depresión en una paciente con cáncer. *Psicooncología*, 13(1), 101.

Rodríguez, J., González, H., Cano, A., & Iruarrizaga, I. (2007). Ansiedad en drogodependientes. Diferencias existentes en función del programa de tratamiento. *Ansiedad y Estrés*, 13.

Ruiz, D., Fernández, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). Inteligencia Emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12, 223-230.

Secades, R., García, O., Fernández, J. & Carballo, J. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 29-40

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividades*, 3(1), 10-59.

Volkow, N. (2001). Principios de Tratamientos para la Drogadicción. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podatsp.pdf>

Zumba, K., & Vargas, Z. (2021). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el consumo de sustancias psicoactivas en adultos (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo).

RESEÑA

ANGIE MILENA RIVERA AGUDELO

Profesional en formación de último semestre pregrado en psicología.

Integrante del Semillero de Investigación EduSinapsis.

BIENESTAR SUBJETIVO EN UNIVERSITARIOS

SUBJECTIVE WELFARE IN UNIVERSITY

Belem Medina Pacheco
Cristina Villaseñor Rodríguez
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
(UMSNH)
Morelia, Michoacán, México

Investigación Cualitativa – Aspectos Generales

RESUMEN.

Iniciar el estudio de una carrera profesional puede ser una fuente de estrés que afecte el bienestar subjetivo y la salud mental de los jóvenes universitarios. Es necesario que quienes inician una profesión, además de estar convencidos de la carrera elegida, se encuentren mentalmente sanos para que así tengan una mayor capacidad de afrontamiento de las situaciones que se presentan a lo largo de este periodo (Cano, 2008). Aunado a lo descrito, la pandemia actual ha sido una fuente de cambios en los estudiantes, ya que la nueva modalidad de clases virtuales les genera incertidumbre y desmotivación escolar.

Desde la perspectiva de la psicología, la percepción subjetiva de la calidad de vida se representa en el concepto de Bienestar Subjetivo (BS), el cual expresa la

satisfacción de las personas y su grado de complacencia con aspectos específicos o globales de su existencia, en los que prevalecen los estados de ánimo positivos; por tanto, es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana (García-Viniegras & González, 2000).

El objetivo general de la presente investigación radica en promover el bienestar subjetivo de los estudiantes universitarios, con la finalidad de que estos desarrollen habilidades de adaptación a la nueva modalidad de estudio.

La investigación es cualitativa con un método fenomenológico, mismo que se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable.

Para el desarrollo de este trabajo, se llevó a cabo un taller virtual constituido por doce sesiones de cuatro horas cada una, dirigido a estudiantes universitarios de los primeros semestres de la carrera de Psicología, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) en Morelia, Michoacán, México. Dicho taller fue impartido desde el enfoque de la psicoterapia humanista.

Los resultados más significativos son los siguientes: los estudiantes se sienten invadidos en su espacio vital por su familia de origen, afirman vivirse controlados por sus padres, y en algunos casos, hermanos mayores, extrañan su independencia física, debido a que la mayoría de ellos habitaban fuera de la casa parental. Por otro

lado, expresan sentirse estáticos y encerrados, lo que afecta su motivación escolar. De igual forma manifiestan que la manera virtual de enseñanza ha mermado su aprendizaje; lo que ha afectado su rendimiento académico. Es por ello que dentro del taller se realizaron actividades que tenían el propósito de que los participantes diseñaran estrategias de afrontamiento que les permitieran tener una actitud más resiliente y comprometida con su proyecto de vida.

PALABRAS CLAVE: bienestar subjetivo, universitarios, clases virtuales.

ABSTRACT.

Starting the study of a professional career can be a source of stress that affects the subjective well-being and mental health of young university students. It is necessary that those who start a profession, in addition to being convinced of the chosen career, are mentally healthy so that they have a greater capacity to cope with the situations that arise throughout this period (Cano, 2008). In addition to what has been described, the current pandemic has been a source of changes in students, since the new modality of virtual classes generates uncertainty and school demotivation.

From the perspective of psychology, the subjective perception of the quality of life is represented in the concept of Subjective Well-being (BS), which expresses the satisfaction of people and their degree of satisfaction with specific or global aspects of their existence, in those in which positive moods prevail; therefore, it is part of

health in its most general sense and manifests itself in all spheres of human activity (García-Viniegras & González, 2000).

The general objective of this research is to promote the subjective well-being of university students, in order for them to develop adaptation skills to the new study modality.

Method. The research is qualitative with a phenomenological method, which is based on the study of life experiences, regarding an event, from the perspective of the subject. This approach assumes the analysis of the most complex aspects of human life, of what is beyond the quantifiable.

Process. For the development of this work, a virtual workshop consisting of twelve sessions of four hours each was carried out, aimed at university students of the first semesters of the Psychology career, of the Michoacan University of San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) in Morelia, Michoacán, Mexico. This workshop was taught from the humanistic psychotherapy approach.

The most significant results are the following: students feel invaded in their living space by their family of origin, they claim to live controlled by their parents, and in some cases, older siblings, miss their physical independence, because most of them they lived outside the parental home. On the other hand, they express feeling static and enclosed, which affects their school motivation. In the same way, they state that the virtual way of teaching has diminished their learning; what has affected their academic performance. That is why within the workshop activities were carried out

that had the purpose of the participants to design coping strategies that would allow them to have a more resilient and committed attitude to their life project.

KEYWORDS: subjective well-being, university students, virtual classes.

INTRODUCCIÓN.

La crisis desencadenada por la pandemia de COVID-19 se perfila en la historia de la humanidad como una de las más graves. El Director General de la OMS, ha declarado que pandemias tan devastadoras solo se producen una vez cada cien años y que sus efectos durarán décadas.

El confinamiento al que dio lugar el impacto de la primera ola no tiene precedentes en la duración y el carácter universal. De ahí la necesidad de estudios que analicen las consecuencias en todos los niveles. Si bien algunos autores han comentado el efecto negativo de la globalización en la epidemia, lo cierto es que también ha ayudado a enfrentarla de forma más rápida y eficaz, compartiendo información en tiempo real tanto entre los gestores y las ciudadanías.

El sedentarismo que implica el confinamiento puede alterar los hábitos alimentarios y físicos con consecuencias negativas para la salud. El aumento del tiempo de exposición a las pantallas constituye uno de los mayores riesgos, sobre todo en el caso de los jóvenes (Margaritis I, Houdart S, El Ouadrhiri Y, Bigard X, Vuillemin A, Duché P, 2020). Considerando que, en general, la ingesta calórica suele aumentar cuando se gasta menos energía (entre un 35 y un 40% menos),

algunos autores alertan de la “tormenta perfecta” que supondría, el confinamiento, unido a una gran variedad de canales de televisión bajo demanda, el aumento del tiempo libre, aburrimiento y mal humor, para un aumento futuro dramático de las enfermedades metabólicas (Narici M, De Vito G, Franchi M, Paoli A, Moro T, Marcolin G, et al., 2020).

Los estudiantes universitarios componen un grupo expuesto a diversas tensiones psicosociales debido a la adaptación a los nuevos entornos físicos y sociales a los que se enfrentan a causa de la pandemia actual. Estos han tenido que desarrollar habilidades que les permitan adecuarse a la nueva modalidad de estudio en línea. El bienestar subjetivo se ha visto sumamente afectado debido a estas situaciones que llevan a los jóvenes universitarios a momentos graves de estrés y ansiedad.

El bienestar subjetivo es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida.

En su investigación, Muñoz (2007), retoma a Veenhoven (1994), quien define el bienestar subjetivo como el grado en que una persona juzga de un modo general o global su vida en términos positivos, es decir, en qué medida la persona está a gusto con su vida.

Para Diener (2000), el bienestar subjetivo se refiere a las valoraciones cognitivas y afectivas que las personas plantean con respecto a su vida. También afirma que tanto la felicidad como la calidad de vida forman parte de este.

El objetivo general de la presente investigación radica en promover el bienestar subjetivo de los estudiantes universitarios, con la finalidad de que estos desarrollen habilidades de adaptación a la nueva modalidad estudio. El bienestar subjetivo es de relevante importancia en estos tiempos de pandemia en los estudiantes, ya que promueve una mayor calidad de vida y una mejor adaptación a la nueva modalidad de estudio. La felicidad es un componente del bienestar subjetivo, pues influye de manera positiva en diversos ámbitos de la vida universitaria.

Aunado a lo anterior, es importante recalcar que el ser humano en general tiende a buscar la felicidad como objetivo supremo, sin embargo, es muy frecuente encontrar a personas sumidas en la tristeza, desesperación, pesimismo y desinterés, vivir en un mundo globalizado propicia que uno de los problemas de nuestro tiempo sea que las personas se encuentren atrapadas con una sensación de falta de sentido y ganas de vivir (Eugenio, Huansi y Flores, 2015). Los estudiantes universitarios no son ajenos a esta realidad más aun en tiempos de pandemia y educación virtual a los cuales se han tenido que adaptar.

En el contexto de la educación superior, la felicidad denominada también bienestar subjetivo (Ramírez, 2013), debería tener por finalidad última responder a la promoción del bienestar personal y social (Bisquerra y Hernández, 2017). Es de interés para las áreas concernientes al bienestar universitario que sus estudiantes satisfagan diversas necesidades que le permitan una realización personal plena, es decir que la felicidad se alcance por la realización del propio potencial (Davey, 2017). La percepción que se tiene de sus recursos emocionales favorece en su desempeño académico y futuro profesional, por este motivo existe una variabilidad

conceptual, sobre las causas que generan e incrementan la felicidad personal y las orientaciones que las estudian (Gutiérrez et al., 2013).

Uno de los estudios que han incluido un mayor número países en la evaluación del bienestar subjetivo, es el desarrollado por Fulmer et al. (2011). En él participaron estudiantes de 26 países, entre ellos, Estados Unidos, Canadá, China, Israel, Italia, México y Brasil. Al final se conformó una muestra de 6224 estudiantes de educación superior. Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias en los niveles de bienestar reportados por los alumnos de los diferentes países, siendo los países europeos los que obtuvieron mayores niveles de bienestar, y los asiáticos resultaron los más bajos. Se concluyó que tales diferencias son, en gran medida, debido a la influencia de la personalidad y la cultura particular de cada una de las regiones del mundo que fueron evaluadas.

En lo que respecta a estudios que realicen una comparación cultural específicamente entre México y Brasil, Vera, Yañez, Grubits y Batista (2011), analizaron variables asociadas al bienestar subjetivo, sus correlatos culturales y de personalidad en 3768 estudiantes pertenecientes a cinco universidades de México y Brasil. Los autores utilizaron la Encuesta Internacional para Alumnos Universitarios (Diener, 2001), y los resultados obtenidos coinciden con lo señalado por Diener et al. (1999).

Diversos estudios demuestran que los jóvenes universitarios se sienten felices (Millán et al., 2020), pero que este sentimiento responde a diversos factores que se interrelacionan para generar el estado de bienestar que permita a los jóvenes

tranquilidad en el transcurso de su vida académica y social. Ellos perciben la felicidad de acuerdo a factores como: tiempo, forma de alcanzarla y momentos memorables. Los estudiantes de la educación superior universitaria creen que se trata de un estado de la mente o un sentimiento, sin embargo lo que les causa real felicidad es estar en compañía de los seres amados (padres, hermanos, amigos, pareja sentimental) hecho que no depende de factores externos (Mercado, 2014), sino que se centra en factores internos como el sentimiento de cariño, aceptación, autoestima y valoración frente al entorno familiar, académico y social. A pesar de la poca comprensión que brinda el sentimiento de la felicidad, los universitarios saben hacia dónde van y trazan metas, confían en su capacidad para producir bienestar (Zubieta, Delfino y Gisela, 2010).

REVISIÓN DE LA LITERATURA.

En distintos estudios se destaca que las exigencias académicas y sociales pueden afectar la salud mental de los universitarios, generando una mayor incidencia de sintomatología ansiosa y efectos depresivos, asociados fundamentalmente al estrés académico, que tiene que ver con la dificultad percibida ante las exigencias universitarias (Cova et al., 2007). Así también respecto del efecto de la experiencia universitaria en el bienestar de los estudiantes en el estudio de Boazman, Sayler y Easton-Brooks (2012), se exploraron variables psicosociales, junto con su influencia en el bienestar subjetivo y el éxito académico de los estudiantes que ingresaron a una universidad en Texas, Estados Unidos, ya sea en

un programa de primera entrada (adolescentes de 15-16 años) o en un programa de honores (18 a 19 años). Observando que los estudiantes del programa de honores reportaron una media ligeramente más baja de bienestar (74.90) que los estudiantes del programa de primera entrada (76.62). En cambio, al final de su primer año en la universidad, el bienestar de los estudiantes del programa de primera entrada (75.65) fue menor que en la entrada a la universidad, mientras que el bienestar de los estudiantes programa de honores (76.69) había mejorado. Por otro lado también Zubieta y Delfino (2010), realizaron un estudio descriptivo acerca del nivel de bienestar en universitarios argentinos, considerando las dimensiones de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social, constatando que estos jóvenes muestran niveles altos de satisfacción con la vida y bienestar psicológico, pero muestran un déficit en las dimensiones del bienestar social referidas a la percepción de progreso y cambio social, existiendo diferencias según género, siendo las mujeres las que perciben el entorno social más facilitador para el logro de sus metas personales.

El Bienestar Subjetivo (BS), es un concepto que desde hace algunas décadas ha tomado relevancia en los estudios de ciencias sociales, toda vez que se ha constatado que el desarrollo y el crecimiento económico de un país no implica necesariamente el mejoramiento en la vida de sus habitantes (Palomar, 2005). Los métodos de investigación y estudio desarrollados por las ciencias sociales han proporcionado un gran adelanto, y se han creado formas de medición confiables para la felicidad, por medio de la cuales ha evolucionado un cuerpo significativo de conocimientos (Veenhoven, 2005).

Palomar (2005), define el bienestar subjetivo como un constructo multidimensional debido a que se refiere a la satisfacción que tiene el individuo en diferentes aspectos de su vida, tales como la familia, la vida social, los amigos, las relaciones de pareja, los aspectos laborales, entre otros.

Por otro lado, Diener, Suh, Lucas y Smith (1999), concluyeron que la persona con bienestar subjetivo, se caracterizaba por ser saludable, con buena educación, bien remunerada, extrovertida, optimista, libre de preocupaciones, con alta autoestima y una gran moral.

El bienestar subjetivo es una medida de calidad de vida que atiende a los individuos y a sociedades completas. Según diversas investigaciones con estudiantes de México y Brasil, el alumnado se describe a sí mismo, como individuos satisfechos con su vida y poseedores mayormente de afectos positivos (Vera et al., 2011). Aunque México y Brasil son países con características similares, ambos presentan culturas con cierta singularidad. No obstante, los estudiantes de ambos países se reportan a sí mismos con un nivel positivo de bienestar.

Retomando a Diener, Oishi y Lucas (2003), consideran que un bienestar subjetivo positivo es necesario para tener una buena vida en lo personal, y también para lograr una sociedad adecuada, aunque este no es un elemento que funcione por sí solo. Estos autores señalan que una que manifiesta malestar o insatisfacción, probablemente no sería una sociedad ideal, no importa qué tan productiva fuera en otros rubros. Otro de los aspectos que señalan como esencial para el entendimiento del bienestar de los individuos y de las mismas sociedades, es conocer cómo las

personas se sienten respecto a sus propias vidas. Se entiende que un BS positivo es representativo de una sociedad funcional o ajustada (Diener et al., 1999).

MÉTODO.

Con la finalidad de responder a la pregunta de investigación ¿De qué manera influye la pandemia en el bienestar subjetivo de los estudiantes universitarios de la facultad de psicología?; Se utilizó una metodología cualitativa, utilizando el método fenomenológico. De acuerdo con la metodología empleada, se diseñó y aplicó un taller teórico-vivencial en línea con el propósito de generar una mayor interacción entre los participantes para que narraran su propia experiencia durante la pandemia.

Se optó por el método fenomenológico, ya que este se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable.

Por lo tanto, los participantes de la presente investigación fueron 72 estudiantes de entre 18 y 22 años, los cuales fueron elegidos al azar, de la ciudad de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de Morelia, Michoacán, con los siguientes criterios de inclusión: ser estudiante de la Facultad de Psicología de los primeros semestres. Para el desarrollo de este trabajo, se llevó a cabo un taller virtual constituido por doce sesiones de cuatro horas cada una, dirigido a estudiantes universitarios de los primeros semestres de la carrera de

Psicología, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) en Morelia, Michoacán, México. Dicho taller fue impartido desde el enfoque de la psicoterapia humanista.

RESULTADOS

Los resultados más significativos son los siguientes, mismos que se desarrollaron en cuatro categorías:

Categoría I: el cambio de espacio ante la pandemia, categoría II: manejo de emociones y sentimientos durante el aislamiento, categoría III: implicaciones de la modalidad de clases en línea, categoría IV. la pandemia y la economía.

Es importante mencionar, que, para mantener el anonimato y la confidencialidad de cada estudiante, se utilizan números del 1 al 72 para identificarlos.

A continuación, se describen las categorías:

CATEGORÍA I. EL CAMBIO DE ESPACIO ANTE LA PANDEMIA

Los estudiantes se sienten invadidos en su espacio vital por su familia de origen, afirman vivirse controlados por sus padres, y en algunos casos, hermanos mayores, extrañan su independencia física, debido a que la mayoría de ellos habitaban fuera de la casa parental.

Estudiante 1: “Ha sido complicado tener que tomar las clases en mi casa, ya que no tengo un espacio para mí libre de mi familia, he tenido que lidiar con la asfixia de tener a mi mamá y a mis hermanos mayores sobre mí todo el tiempo, ha sido muy complicado compartir espacios”.

Debido a lo anterior descrito, cada estudiante buscó estrategias que les permitan afrontar esta situación, tomando en cuenta sus emociones y sentimientos y la expresión de los mismos, por lo que se trabajó con los límites hacia los familiares y hacia ellos mismos.

Después del ejercicio, la participante #58 menciona:

“Me di cuenta que, para poder poner límites a mi mamá, debo conocer mis propios límites, me costaba distinguir cuáles eran mis límites, ya me quedan más claros”.

CATEGORÍA LL. MANEJO DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS DURANTE EL AISLAMIENTO

Esta categoría se trata de las implicaciones que ha tenido que los estudiantes se sientan estáticos y encerrados, lo que afecta su motivación escolar.

La expresión de emociones y sentimientos permite a los participantes sobre llevar las crisis emocionales de las que han sido víctimas debido al cambio que han vivido de las clases en línea. Es importante para ellos reconocer lo que les pasa

internamente y asumirlo. Esta categoría permitió aportar lo importante que es para ellos que la universidad les brinde espacios como estos. Hay una necesidad enorme de ser escuchados y no juzgados.

A continuación, se presenta el discurso de la siguiente estudiante:

Estudiante 48: “La pandemia ha sido difícil para mí porque me di cuenta que me cuesta trabajo estar conmigo misma tanto tiempo”.

Se realizaron actividades que consistieron en el conocimiento de sí mismos.

La siguiente participante comparte:

Estudiante #31: “Saber lo que me está pasando y ponerle un nombre a mi emoción, me está permitiendo saber qué hacer conmigo, saber cómo contenerme o pedir ayuda si la necesito”.

CATEGORÍA LLL. IMPLICACIONES DE LA MODALIDAD DE CLASES EN LÍNEA.

Esta categoría se refiere a las consecuencias que ha tenido tomar clases en línea, es importante mencionar que hay consecuencias tanto positivas como negativas. Los participantes manifiestan que la manera virtual de enseñanza ha mermado su aprendizaje; lo que ha afectado su rendimiento académico. Es por ello que dentro del taller se realizaron actividades que tenían el propósito de que los participantes diseñaran estrategias de afrontamiento que les permitieran tener una

actitud más resiliente y comprometida con su proyecto de vida. En la primera parte del taller, los estudiantes afirman que es difícil para ellos poner atención a las clases mediante un dispositivo debido a los distractores que tienen al alcance en su hogar.

A continuación, se comparten los discursos de los siguientes estudiantes:

Estudiante 3: “Para mí es difícil poner atención por el ruido que hay generalmente en mi casa, ya que tengo sobrinos pequeños viviendo en mi casa y ha sido difícil para mí tomar las clases en línea”.

Estudiante 1: “Yo me considero muy distraído, por lo que se me han dificultado mucho las clases en línea, ya que pongo menos atención que cuando iba a la escuela”.

Estudiante 7: “Yo siento que me comprometo menos, leo menos y cumplo menos en la escuela desde que se originó la pandemia”.

Después de las actividades, los discursos de los participantes son los siguientes:

Estudiante #20: “Me di cuenta que hay actividades que puedo realizar si aprovecho el tiempo que tengo libre, y si organizo mi tiempo, puedo comprometerme a hacer cosas que me hagan crecer como persona”.

Estudiante #5: “La psicoterapia en línea ha sido mi opción y me ha funcionado bastante bien, creo que el abrirme a lo nuevo es fácil si lo veo con buena cara”.

CATEGORÍA IV. LA PANDEMIA Y LA ECONOMÍA

La presente categoría es de gran relevancia, ya que fue un punto a favor a tomar en cuenta de la pandemia. Pues los estudiantes se percataron del ahorro que tuvieron en su economía al no trasladarse, en su mayoría de su ciudad o pueblo a la universidad. Lo cual, cabe destacar que es de suma importancia para ellos, pues ha sido una oportunidad para su familia y su futuro.

Estudiante 9: “La pandemia ha tenido ventajas en mi vida de estudiante, ya que me ha permitido ahorrar casi un año de transportes, y ese dinero lo he podido utilizar para invertirlo en diplomados en línea que me han permitido prepararme fuera de la universidad”.

Por su parte, la estudiante #12 explica lo siguiente: “A mí me ha caído bien no tener que pagar renta, pues soy foránea, para mí ha tenido más ventajas la pandemia, pues no he gastado mucho en mis estudios, me he ahorrado tanto libros como pasajes, comidas, etc.”.

Hay aspectos fundamentales a tomar en cuenta como lo es el ahorro en la economía de todos los estudiantes foráneos que gracias a la pandemia pudieron notarlos. Algunos participantes que estudian y aparte trabajan medio tiempo, también comparten que la pandemia les cayó bien debido al tiempo que esta les deja para descansar, ya que las clases se redujeron a un 50% en cuanto a horas.

En modo de conclusión, el bienestar subjetivo universitario tiene que ver con distintas metas a alcanzar, en este caso estudiar una carrera universitaria, los

estudiantes expresan sentir un mayor bienestar cuando alcanzan sus logros y esto se relaciona con su rendimiento académico y motivación escolar.

Existen consecuencias muy grandes debido a la pandemia mundial y las clases virtuales han modificado la motivación hacia las clases, pues los estudiantes afirman tener sensaciones que no les permiten alcanzar el bienestar. Además, es importante destacar que los universitarios necesitan de experiencias positivas que les permitan desarrollar habilidades de resiliencia, por lo que es de suma importancia que las escuelas brinden actividades (virtuales) extra escolares que les permitan compartir sus emociones y sentimientos, así como su experiencia con los temas sociales actuales, como lo es el confinamiento.

La educación virtual ha sido una vivencia un tanto difícil para los estudiantes debido a las emergencias sanitarias que provocó el virus de Covid-19. Esta situación de la pandemia, la virtualización de la educación fue una necesidad, sin embargo, como todo suceso nuevo y desconocido para la población, después del confinamiento que ha durado más de un año, los efectos secundarios han ocasionado que los estudiantes sientan estrés y en algunos casos tristeza e incertidumbre a causa de recibir enseñanza a través de la pantalla de un ordenador.

Para concluir, la mayoría de los estudiantes que participaron en esta investigación afirman una gran necesidad de la socialización con sus compañeros. Cabe destacar que no para todos ha sido una situación difícil pues hay algunos alumnos que manifiestan mayor comodidad y un buen ahorro en su economía, sin embargo, los que opinan esto, son la minoría.

REFERENCIAS

- Arrantes-Brais, K. y Ureña-Bonilla, P. (2015) Bienestar Psicológico y Bienestar Subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17(1), 101-123.
- Bisquerra Alzina, R., & Hernández Paniello, S. (2017). Positive psychology, emotional education and the happy classrooms program. *Papeles Del Psicologo*, 38(1), 58-65. 10.23923/pap.psicol.2017.2822
- Boazman, J., Sayler, M., & Easton-Brooks, D. (2012). Mediating Factors of Personal Wellbeing in Gifted College Students: Early-College Entrants and Honors College Students. *Journal of Social Research & Policy*, 3(2),111-131.
- Cano, M. A. (2008). "Motivación y Elección de Carrera". *Revista Mexicana de Orientación Educativa*. 5, 13, 6-9. Recuperado de: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166575272008000100003&lng=pt&nrm=
- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25(2),105-112.
- Davey Contreras, K. A. (2017). Engagement and Happiness levels in Limas working college students. *Revista de Investigación En Psicología*, 20, 389-406. 10.15381/rinvp.v.20i2.14049

Diener E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

Eugenio Rosali, Ú., Huansi, L., & Flores Esteba, I. E. (2015). *Felicidad: un estudio comparativo en estudiantes universitarios de Psicología y Administración de UNA*. 21-29.

García-Viniegras, C., & González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana Med Gen Integral*, 16(6), 586-92.

Fernández, C. y Polo, T. (2011). Afrontamiento, estrés y bienestar psicológico en estudiantes de Educación social de nuevo ingreso. *eduPsykhé*.10 (2), 177-192.

Millán-Franco, M., Orgambidez Ramos, A., Domínguez de la Rosa, L., & Martínez, S. L. (2020). Inteligencia emocional y felicidad subjetiva en estudiantes de trabajo social. *Alternativas*, (27), 117-132. 10.14198/ALTERN2020.27.06

Margaritis I, Houdart S, ¿Cómo lidiar con la inactividad física y el aumento de sedentarismo en la juventud por el encierro relacionado con la epidemia de COVID-19? Adaptación de los puntos de referencia de la Anses. Arch Public Health. 2020;78(52).

Mercado, M. (2014). Concepto de felicidad en jóvenes. *Ajayu*, 12(1), 64-78.

Muñoz, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10 (18): pp. 163-173. Colombia.

Narici M, De Vito G, Franchi M, Paoli A, Moro T, Marcolin G. (2020). Impacto del sedentarismo debido al confinamiento domiciliario del COVID-19 en la salud neuromuscular, cardiovascular y metabólica: implicaciones fisiológicas y fisiopatológicas y recomendaciones para contramedidas físicas y nutricionales. Eur J Sport Sci; (1)-22.

Ramírez, P. E. (2013). Felicidad y Rendimiento Académico: Efecto Moderador de la Felicidad sobre Indicadores de Selección y Rendimiento Académico de Alumnos de Ingeniería Comercial Happiness and Academic Performance. *Moderating Effect of Happiness on Selection Indicators And*, 6(3), 21-30. 10.4067/S0718-50062013000300004

Velásquez, C., Montgomery, W., Montero, V. Pomalaya, R. Dioses, A. Velásquez, N., Araki R. y Reynoso, D. (2008). Bienestar Psicológico, Asertividad y Rendimiento Académico en Estudiantes Sanmarquinos. *Revista IIPSI*. 11(2), 139-152

Palomar, L. J. (2005). Estructura del bienestar subjetivo: Construcción de una escala multidimensional. In E. L. Garduño, A. B. Salinas & H. M. Rojas. (Cords.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 113-142). México: Plaza y Valdez.

- Veenhoven, R. (2005). Lo que sabemos de la felicidad. In E. L. Garduño, A. B. Salinas & H. M. Rojas. (Cords.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 17-55). México: Plaza y Valdez.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Enfermedad y salud mental: los dos modelos continuos a lo largo de la vida. *Revista de Desarrollo de Adultos*, 17(2), 110-119.
- Zubieta, E., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología - UBA*, 17(1),277-283.

LA ADICCIÓN. SUBJETIVIDAD FRACTURADA

THE ADDICTION. FRACTURED SUBJECTIVITY

Sofía Cervantes-Rodríguez²⁷

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Universidad Jesuita de Guadalajara, Jalisco. México

RESUMEN: Con base en los resultados de la investigación se cuestiona la noción médico-psiquiátrica del adicto como un enfermo que debe “alejarse de las drogas” o como un “inadaptado” al entorno social. Entre los hallazgos se encuentra que todos los participantes refieren que la suspensión del consumo sólo es una primera fase en su rehabilitación y que esta va más allá pues implica reconfiguraciones en su vida emocional, relacional e incluso, espiritual. Abordar las adicciones sin colocar como centro al sujeto social y su manera peculiar de vivir el mundo ofrece pocos entendimientos acerca de esta acuciante problemática. El objetivo de este trabajo es acercarnos a la experiencia de un grupo de personas que han resuelto (en diferentes gradientes) su problemática adictiva y también de vida. La investigación se inscribe en la metodología cualitativa haciéndose uso del método biográfico-

²⁷ Profesora y colaboradora de investigación del Departamento de Psicología Educación y Salud (DPES). Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Universidad Jesuita de Guadalajara, Jalisco. México.

interpretativo mediante el análisis hermenéutico de Gadamer (1997:2010:2012). El referente empírico son siete personas que pertenecen a una organización civil dedicada al tratamiento de las adicciones en la ciudad de Guadalajara, México. El marco teórico-conceptual se sostiene en la epistemología de la complejidad (Morin, 1996: 2004: Najmanovich, 2011) y la interdisciplina (Gómez-Gómez, 2011b). El proceso adictivo se aborda desde la perspectiva sociocultural de Stanton Peele (1978; 1990), y Flores, Gómez, Pérez y Arce (2020). En el estudio de las emociones se incorpora el concepto de cultura afectiva de Le Bretón (1998), la gestión emocional de Hoschild (1979:1990), y la capacidad generadora de las emociones que representa la subjetividad según González-Rey (2013). La subjetividad es entendida como una construcción social según Zemelman (1997; 2010) y León y Zemelman (1997), también se incluye el concepto de subjetividad constituyente de Zemelman (2010). Otros hallazgos muestran que todos los participantes vivieron severas dificultades para lidiar con una cultura afectiva que les dificultó o impidió poner en juego su potencialidad, particularmente, emocional y de vinculación, con la consecuente afectación de las subjetividades que les constituyen, tanto personal como socialmente; cuestión que denominamos subjetividad fracturada. También damos cuenta de la gestión emocional que han llevado a cabo con el objeto de remontar esta fractura y cómo ello les ha permitido acompañar a otros a lograr lo mismo.

PALABRAS CLAVE: subjetividad, adicciones, gestión emocional, vínculo emocional.

ABSTRACT: Based on the results of the research, the medical-psychiatric notion of the addict as a patient who must "stay away from drugs" or as a "misfit" to the social environment is questioned. Among the findings, it is found that all the participants refer that the suspension of consumption is only a first phase in their rehabilitation and that this goes further because it implies reconfigurations in their emotional, relational and even spiritual life. Addressing addictions without placing the social subject and his peculiar way of living the world at the center offers few insights about this pressing problem. The objective of this work is to get closer to the experience of a group of people who have solved (in different gradients) their addictive and life problems. The research is part of the qualitative methodology making use of the biographical-interpretive method through the hermeneutical analysis of Gadamer (1997: 2010: 2012). The empirical reference is seven people who belong to a civil organization dedicated to the treatment of addictions in the city of Guadalajara, Mexico. The theoretical-conceptual framework is based on the epistemology of complexity (Morin, 1996: 2004: Najmanovich, 2011) and interdiscipline (Gómez-Gómez, 2011b). The addictive process is approached from the sociocultural perspective of Stanton Peele (1978; 1990), and Flores, Gómez, Pérez and Arce (2020). The study of emotions incorporates the concept of affective culture from Le Bretón (1998), Hoschild's emotional management (1979: 1990), and the generating capacity of emotions represented by subjectivity according to González-Rey (2013). Subjectivity is understood as a social construction according to Zemelman (1997; 2010) and León and Zemelman (1997), the concept of constituent subjectivity of Zemelman (2010) is also included. Other findings show that all the participants experienced severe difficulties in dealing with an affective

culture that made it difficult for them or prevented them from putting their potentiality at stake, particularly emotional and bonding, with the consequent affectation of the subjectivities that constitute them, both personally and socially; a question that we call fractured subjectivity. We also give an account of the emotional management that they have carried out in order to overcome this fracture and how this has allowed them to accompany others to achieve the same.

KEY WORDS: subjectivity, addictions, emotional management, emotional bond.

NOTAS DE ENTRADA

El trabajo atiende la línea de investigación “las emociones sociales en los procesos de vincularidad” que forma parte del proyecto de investigación “El desarrollo de la capacidad de agencia y la reconfiguración emocional en adictos en proceso de rehabilitación. Hacia una propuesta de prevención”. Se delimita como objeto de estudio la afectación de la subjetividad de siete personas que transitaron por el consumo adictivo y que se encuentran en procesos de rehabilitación mediante la participación en una organización civil dedicada al tratamiento de las adicciones. Aunque el trabajo se centra en la ingesta de sustancias también se consideran la adicción a las personas (codependencia) y a los estados emocionales. El recorte investigativo deja fuera la dependencia al internet, compras, juegos, el ejercicio, la comida y otras adicciones emergentes. Las dimensiones centrales de la subjetividad

que se focalizan son la emocionalidad, los procesos de vinculación y la experiencia adictiva con su particular simbólica.

Se traza un giro en el entendimiento de la adicción cuando la subjetividad, dinamismo fundamental del sujeto social, sufre atentados en sus constitutivos centrales y se trastoca así su completud. La mirada epistemológica se asienta en el paradigma de la complejidad que entiende el mundo como plural, polifacético y que no atiende estándares ni esquemas predeterminados. Si ello es así, cuestiona Morin (1996), ¿por qué el conocimiento que logramos resulta tan simplista y unilateral? y agrega; “el conocimiento es una aventura en espiral que tiene un punto de partida histórico, pero no tiene término, que debe sin cesar, realizar círculos concéntricos; es decir, que el descubrimiento de un principio simple no es el termino; reenvía de nuevo al principio simple que ha esclarecido en parte” (p.1). Seguir esta espiral del conocimiento demanda hacer frente a la incertidumbre que guarda toda indagación y también a la prudencia del indagador. Los seres humanos somos limitados y nuestro conocimiento también lo es, pues la parte nunca podrá abarcar el todo. La sugerencia de Morin (1996), es clara: llevar a cabo procesos de intelección simplificados para “extraer de modo correspondiente, complementario y antagonista a la vez -he aquí una idea típicamente compleja- principios de intelección compleja” (p. 2). Así nos acercamos a las personas con problemas de adicción para buscar algunas comprensiones del mundo misterioso y complejo de su subjetividad personal y social, así como sus heridas y fracturas emocionales y vinculares. Esta subjetividad, al decir de Najmanovich (2011), la encontramos “enraizada en la

historia y el cuerpo” (p. 81), y siempre atravesada por procesos sociales²⁸. Una subjetividad que emerge y habita en una red de interacciones multidimensionales establecidas en-para-y-con-el entorno, sobresaliendo las que tienen mayor significatividad emocional. Reconocer la subjetividad como una construcción inherente al mundo social la hace susceptible de ser afectada y también reconstruida.

El sujeto que elige y participa en el mundo social es punto de partida del tránsito adictivo y también de llegada. En los tramos de ingesta, abstinencia, recaída, abandono, encuentro, vínculo, rehabilitación y recuperación física, emocional y espiritual, es donde ocurren los dilemas existenciales del adicto, entre éstos; hedonismo-sufrimiento, excitación-aburrimiento, hipersensibilidad-frialdad, soberbia-minusvalía, centrífugo-narcisista, y entre cada encrucijada la vida y la muerte; todo ello se manifiesta en una mixtura particular denominada subjetividad. Dada esta vastedad nos centramos en el vínculo y las afectaciones emocionales generadas por entornos afectivos (culturas emocionales), lo que denominamos *subjetividad fracturada*. En cuanto al vínculo, lo entendemos según León (2012); la incardinación de lo individual con lo social.

Los procesamientos realizados y los resultados obtenidos distan mucho de ser definitivos, y dada la hondura del objeto y del campo, nos afiliamos a la propuesta interdisciplinar. Esta no es entendida como el desentendimiento de las disciplinas o de un *corpus* conceptual, pues es indudable que lo requerimos para construir

²⁸ El término designa lo social como un todo en movimiento. “la socialidad alude al hombre haciendo a la sociedad y a sí mismo” (Gómez-Gómez, 2011, p. 27).

conocimiento. La interdisciplina promueve un saber de frontera que cuenta con marcos teórico-conceptuales que son movibles, temporales y flexibles, y que, gracias a la porosidad y la fecha de caducidad con la que cuenta todo conocimiento, se promueven nuevos desafíos y nuevas concepciones. Gómez-Gómez (2016), lo dice así; “Los acercamientos interdisciplinares fortalecen la identidad disciplinar al abrirse al concurso de otros saberes, métodos y epistemes, para regresar al propio campo, que en realidad nunca fue dejado de lado” (p. 23). El pensamiento complejo y la interdisciplina congenian, particularmente cuando “el estudio de la subjetividad abre nuevos derroteros”, agrega Gómez-Gómez (2016, p. 21), por lo que se asume un saber prudente y parcial en el mar del conocimiento. A lo anterior se suma un empeño investigativo en la problemática de las adicciones, lo que acrecienta los esfuerzos puestos en una tarea que es prioritaria, pues cada vez son más los menores de edad y los adolescentes que son presa de las complicidades y violencias de la drogadicción. En toda adicción concurren las emociones, particularmente en la decisión de depender de ciertos estados emocionales, de otras personas o de consumir un adictivo, y también en los procesos de recuperación y en la elección de abandonar o retomar la propia vida y alcanzar la sobriedad emocional -preludio de la sobriedad espiritual. Abordar las adicciones es abordar las emociones y su núcleo fundamental: la vincularidad. Las adicciones aluden al mundo relacional, y así, al mundo emocional.

Las emociones constituyen una epistemología inagotable; dicen quiénes somos, cómo es el mundo y cómo lo vivimos, qué representan y significan los demás, qué valoramos, a qué nos acercamos y qué rehuimos, entre otras cuestiones. Fernández

(2011), lo dice así; “las emociones son las formas en que experimentamos al mundo y las respuestas emocionales reflejan la cultura toda vez que son moldeadas por ella” (p.3), por lo que las emociones, están lejos de ser privadas o individuales, irracionales y meramente biológicas. La Sociología, Antropología e Historia (entre otras disciplinas) las reconocen como una invaluable categoría analítica en el estudio de los procesos sociales. Por ello, vale la pena zambullirse “en la marea emocional y nadar en su universo que es por definición: inconmensurable, complejo, diverso, subjetivo, misterioso y apasionante” (Fernández, 2011). Las emociones son de enorme relevancia para entender el mundo personal y social; en todo caso, como lo dice Morin (1996), “hablar de las emociones es ser hablado por ellas” (p.3).

Este es el esbozo y el reto de nuestro trabajo. Lo que a continuación se presenta es un esbozo que combina certidumbres, sospechas, intuiciones y dudas, pero, sobre todo, se trata de un saber abierto a nuevas rutas y cuestionamientos, y por ello, provisional.

PLATAFORMA CONCEPTUAL

1. LA SUBJETIVIDAD. REFLEJOS DE UN PRISMA

Abordar la subjetividad es referirnos a sus dispositivos fundantes; la emocionalidad y la vincularidad. La complejidad de estos dinamismos hace necesario declarar la postura y el ángulo desde donde se indagan, en nuestro caso, la epistemología de la complejidad en asociación con la interdisciplina.

Nos distanciamos de la visión de una ciencia *objetiva* y de representaciones predominantemente racionales que asientan la muerte del sujeto, al decir de González-Rey (2013). También de planteamientos patologizantes que emiten diagnósticos ajenos a la subjetividad del sujeto (Vommaro, 2014), que no consideran que, es en el entorno social, en la manera de vivirlo y en la intersubjetividad, “donde se inscribe el malestar subjetivo” (p. 131), y también el bienestar.

Zemelman (2010), reconoce la subjetividad como el dinamismo convertidor de la naturaleza humana en sujeto social, que cuando se le explica a partir de variables psicológicas -o cuando, para resolver las dificultades que entraña su vastedad-, se le define mediante procesos macro/históricos, queda reducida. La subjetividad se va conformando y se hace visible en complejas y recíprocas relaciones en un tiempo y espacio. Es una constelación de procesos que abarcan distintas dimensiones y se configuran al compás de la capacidad de despliegue que tiene el sujeto en el intercambio social, así, toda estructura social es producto del multifacetismo de la subjetividad de sus participantes (Zemelman, 2010).

Los acercamientos al constructo de la subjetividad, advierte Gómez-Gómez (2011), al implicar al sujeto, no se plantean en abstracto, pues la subjetividad es y tiene sentido en un contexto histórico y sociocultural. Agrega, “la pregunta fundamental del sujeto no se puede circunscribir a quién soy yo, siempre hay que preguntar quién soy yo con el otro” (Gómez-Gómez, 2011, p. 16), pues es en el interjuego de lo singular y lo colectivo mediado por “el lenguaje, la socialidad y por la singularidad del sujeto parlante” (p. 16), donde se construye la vida. La

subjetividad es un sello en la ontología y la antropología de un sujeto dador de sentido y constructor de mundos. Para Merleau-Ponty (2013 en Bauer, 2019), la subjetividad representa la apertura del *ser siendo con los demás* y se encarna en la persona como su propio desarrollo. Además, con el interés de abatir posturas dicotómicas que atentan a la completud del sujeto, Merleau-Ponty (1977), insiste en que hay una misma fuente de subjetividad y objetividad, de interioridad-exterioridad, abatiendo con ello cualquier polaridad, pues el todo está en todo. Y aunque hace referencia a la mente como génesis del conocimiento, esta implica “las funciones de pensamiento, sentimiento, sensación, memoria y fantasía” (Merleau-Ponty 2013 en Bauer, 2019, p. 83). La naturaleza constituyente de la subjetividad es confirmada por Zemelman (2010), quien también avala la objetividad, entendida como el espacio de posibilidad que tiene la existencia humana para desplegar sus capacidades de construcción. Para Gómez-Gómez (2011), la subjetividad es la construcción simbólica del sujeto, manifiesta cómo lo social está en lo singular y la incidencia de lo singular en la sociedad. Representa la interacción del individuo con la comunidad que lo alberga y lo constituye, y que, por medio del lenguaje, “posibilita la construcción de flujos de sentido, de significados que aluden al paso del sujeto por el mundo, a su caminar historizado, a los entornos de interacción donde construye y reconstruye la vida” (p. 17). De capital importancia es apuntar que esta visión de la subjetividad va más allá de concebirla como mera capacidad cognitiva pues alude a un cognoscente, a un productor y agente que se posiciona en el mundo aún a pesar de sí mismo, pues toda renuncia es, ineludiblemente, manifestación de un sujeto nutrido de habla y decisión.

La subjetividad sólo puede ser entendida a la par de la complejidad del sujeto social en una articulación constituyente, en un *habitus*, dice Bourdieu (2011), y en los diversos mundos que le conforman; por esta multiplicidad de posibilidades es que se habla de diversas subjetividades. Zemelman (2011), coincide con Bourdieu (2011), en que la subjetividad es una dinámica constituyente y también emergente, entrelazando así los procesos estructurantes y los procesos constructivos. Lo cierto, es que la subjetividad comporta una completud y el trastocamiento de alguno de sus ángulos, la toca en su totalidad.

La subjetividad delinea horizontes que nos permiten acercarnos a la realidad social y también al pensar que se le otorga a dicha realidad, apunta Zemelman (1997 en León y Zemelman, 1997), pues “implica un concepto de lo social a partir de ese dinamismo particular que son los sujetos, los que, en última instancia, consisten en las diferentes modalidades que pueden asumir los nucleamientos de lo colectivo como los espacios de constitución de las fuerzas capaces de determinadas construcciones sociales” (p.21-22). Hablamos de la subjetividad como la marca personal de un sujeto que deviene como tal gracias al interjuego y la dinámica social. La subjetividad, agregan Lara, Liu, Ashley, Nishida, Liebert y Billies (2017), si bien, es transformada por el afecto no consciente, el cuerpo y los procesos identitarios (entre otros), también lo es por el matiz político que comporta el desempeño social. Lo cierto es que en las relaciones, particularmente con los cercanos, es donde se construye, deconstruye y reconstruye la subjetividad, lo que abre posibilidades para el caso que nos ocupa: la *subjetividad fracturada* en las personas con problemas de adicción. Lo que Kazy y Pellegrini (2003), entienden

como una “subjetividad coercionada” (p. 201), y que designa el atentado que se infringe a la subjetividad por relaciones de dominación.

2. LA EMOCIÓN-RELACIÓN EN LA SUBJETIVIDAD ADICTIVA

La subjetividad de la persona con problemas de adicción se caracteriza por el bajo interés que tiene en los demás a los que tiende a percibir como proveedores de sus satisfactores, por lo general, afectivos y económicos. Los familiares cercanos y del entorno social suelen ser objeto de una intensa carga de emociones complejas como el resentimiento, celos, envidia, venganza, odio, etc., que torna muy difícil la gestión y regulación, particularmente por la hiper emocionalidad de la adicción, lo que genera afectaciones en el establecimiento de los vínculos. De esta manera, los que son cercanos al adicto²⁹ y habrían de ser dadores del afecto que necesita para su desarrollo, quedan impedidos para hacerlo, impulsándole a buscar satisfacciones sustitutivas, entre las que se encuentra el consumo de la droga), pues así puede prescindir de las exigencias que implica la relación con los demás. De esta manera se lleva a cabo una cancelación tóxica del dolor (Le Poulichet, 1996).

La concepción de sujeto como una modalidad del nucleamiento de lo individual con lo colectivo (León y Zemelman, 1997), ratifica el carácter social de los seres humanos, quienes, al jugar en la arena de la intersubjetividad tienen la posibilidad de objetivar sus subjetividades (Galindo, 1998), redituando en la construcción de conocimiento nuevo gracias a la incorporación de otros mundos, particularmente,

²⁹ Ocasionalmente utilizamos el término “adicto” por ser más recurrente en la narrativa de nuestros entrevistados.

de su gramática emocional. El encuentro con los demás es un encuentro emocional, y cuanto mayor sea la emocionalidad, mayor será su significatividad. La actividad adictiva se sostiene en una elección y motivación afectivas y también en las relaciones establecidas con los demás. Es el tamiz emocional que inviste el encuentro social el que transforma el intercambio social en un vínculo, nutriente y sostén de la subjetividad personal. Entender las emociones como el constituyente central del vínculo requiere aclarar qué se entiende por emociones y desde cuál perspectiva pues el campo es vasto y difuso.

El estudio de las emociones incorpora desde hace varias décadas una visión que rebasa la postura biológica y la psicológica que entienden a las emociones como mecanismos meramente biológicos o como estados internos de los cuales sólo quien las vive dar cuenta. El reconocimiento de la dimensión social que comportan las emociones (dado que todo acontecer del sujeto lo es en un contexto dado), es sustento de la Sociología de las emociones. Desde esta perspectiva las emociones se entienden como construcciones sociales y culturales situadas históricamente. Así, las emociones son permeadas por estructuras sociales y viceversa (Stets, 2010; Stets & Turner, 2006; Turner, 2008). Entendiéndose por estructuras sociales los patrones regulares y persistentes de interacción y comportamiento entre personas en ciertos ámbitos o entre posiciones sociales (Stets, 2010). Estos dinamismos son generadores de lo que Gordon (1990: Gordon en Kemper 1990), denomina culturas emocionales, que son de particular importancia en el estudio y comprensión del fenómeno adictivo.

González-Rey (2009), refrenda que las emociones son el dinamismo central de la subjetividad y de la naturaleza productiva de las personas. La subjetividad como tal, está íntimamente entrelazada con la experiencia emocional, y es este engarce, el que pone de manifiesto el “carácter generador de las emociones” (p. 28). Las emociones tienen la capacidad de mover al sujeto y “generar nuevos procesos y funciones en sus desdoblamientos y desarrollos” (González-Rey, 2009, p. 28). Procesamientos que incluyen la imaginación, la utopía y la posibilidad de crear nuevos mundos y derroteros (Hillman, 1992), que consideramos análogos a las capacidades agenciales³⁰ de quienes viven una problemática adictiva.

Una de las cuestiones más recurrentes cuando se hace referencia a las emociones es la devaluación que se les atribuye, por ejemplo; que son irracionales, caóticas, impulsos irrefrenables, opositoras a lo sensato y razonable, etc., posiciones que se desprenden de una ideología de género occidental, apunta Lutz (1986), que se refuerza cotidianamente cuando “se etiqueta a las mujeres como el género emocional” (p. 288). Creencias como estas, son vigoroso impulso de una cultura de subordinación de las mujeres que se reproduce en muchos sectores sociales de nuestro país. Otra expresión de inferioridad femenina resulta de la asociación de las emociones con procesos de alienación o psicopatologías, algo muy difundido en el discurso médico-psiquiátrico y en la práctica clínica, como lo evidencian López (2019) y López y Velasco (2016). Las emociones han sido utilizadas como un diferencial de la salud y el trastorno mental, en donde la balanza

³⁰ Para una mayor comprensión del concepto de capacidad de agencia remitirse a la obra de Gómez-Gómez (2017), quien la refiere como “la capacidad del sujeto de ser actor protagónico frente a la sociedad y de ser proyecto social en sí mismo” (p. 62).

se inclinará en favor de lo primero si se cumple la condición de que las emociones se ciñan a las normas y acuerdos sociales que rigen el grupo social al que se pertenece. Sin embargo, aunque todavía predominan posiciones que niegan la relevancia de las emociones en el análisis social, el reconocimiento de son importantes categorías analíticas ha tomado fuerte empuje en las últimas cuatro décadas, pues se ha hecho patente que “la experiencia emocional de los seres humanos juega un rol fundamental en todos los fenómenos sociales” (Bericat, 2015, p.491). Cualquier acercamiento social que pretenda dejar de lado a las emociones queda escaso pues la emocionalidad concurre en tanto hay vida.

Objeto de este trabajo es acercarnos al concepto de emoción desde un posicionamiento sociocultural que, admitiendo la participación de estructuras biológicas, enfatiza que las emociones son construcciones históricas, culturales y sociales y un constitutivo central de la subjetividad. Desde esta posición entendemos que la cualidad fundamental de las emociones es su potencial de vinculación. Le Bretón (2012), así lo apunta;

las emociones no son sustancias transferibles ni de un individuo ni de un grupo a otro, y no son sólo procesos fisiológicos. Son relaciones, y por tanto son el producto de una construcción social y cultural, y se expresan en un conjunto de signos que el hombre siempre tiene la posibilidad de desplegar, incluso si no las sienten. La emoción es a la vez interpretación, expresión, significación, relación, regulación de un intercambio; se modifica de acuerdo con el público, el contexto, se diferencia en su intensidad, e incluso en sus manifestaciones, de acuerdo con la singularidad de cada persona (p. 69).

Estas y otras aseveraciones reflejan una participación emocional que siempre cuenta con márgenes de maniobra que permiten al sujeto al hacer suyo lo social. Lara y cols. (2017), resaltan a importancia que tiene el estudio de la afectividad en la indagación crítica, particularmente para entender proyectos de corte social como el racismo, la discapacidad y la descolonización y refieren que el *giro afectivo*³¹ representa el compromiso que tienen las emociones con la subjetividad.

Rebasar el carácter meramente íntimo e individual de las emociones para encontrarlas en el espacio social tiene implicaciones importantes, entre éstas, que se hacen partidarias de la normativa que regula la vida social, por lo que pueden ser modificadas, gestionadas y reguladas según los requerimientos contextuales. Así, las emociones distan mucho de ser *naturales* pues más bien son un reflejo de la vida social y del entorno. Hochschild (1979), señala que las emociones atienden las “reglas del sentimiento” (p. 551), que dictan lo que hay que sentir, cómo, cuando, ante quienes y para qué, entre otras cuestiones que demanda el juego social, obligando a los miembros de una comunidad afectiva a realizar las gestiones pertinentes. Para Ariza (2016), los conceptos clave en la propuesta sociocultural de las emociones son; las normas emocionales, reglas del sentir, la cultura, el trabajo emocional, el contexto y el clima emocional, entre otros.

³¹ La expresión giro afectivo proviene del anglosajón. “The affective turn” (Lara y cols., 2017, p. 101), refiere la relevancia que han cobrado los estudios del afecto y las emociones en la última década y que, más que una directriz, es un indicador simultáneo “de las modificaciones en la vida pública y de la experiencia subjetiva; a partir del cual se está transformando la producción de conocimiento” (p. 101).

Incorporamos el concepto de “gestión de las emociones” de Hochschild (1990, p. 43), para identificar los cambios que se realizan en la experiencia emocional con el objeto de no desacatar las reglas sociales. Esta gestión puede ser superficial afectando la apariencia de la manifestación emocional y manteniendo a resguardo lo que se siente, que podrá emerger al cambiar el escenario social y/o las reglas del sentimiento. Sin embargo, “the emotion management”³² (Hochschild, 1990, p. 43), puede ser profunda forjando cambios en lo que se siente más que en la apariencia y con el pleno convencimiento del actor sintiente. Por lo que, aunque de manera deliberada se elige qué emociones sentir y cuáles no, como es el caso, el cambio es de adentro hacia afuera quedando imperceptible tal deliberación. Consideramos también el concepto de cultura afectiva de Le Bretón (1998), que brinda esquemas de experiencia y acción que permiten que el individuo se despliegue “según su historia personal, su estilo y, sobre todo, su evaluación de la situación” (p. 11). Así, la emoción sentida “traduce la significación dada por el individuo a las circunstancias que repercuten en él” (p.11). La cultura emocional es el compendio de normas y regulaciones para la expresión de las emociones, las creencias acerca de las emociones y, agrega Gordon (1990), las etiquetas que componen el vocabulario emocional.

El arraigamiento de las emociones en una cultura reditúa en sanciones y/o permisos al lenguaje, gestualidad y la mímica emocional, de tal manera que quienes comparten espacios sociales reconocen y atienden estas grafías, y con ello, logran su inclusión y pertenencia. El concepto de cultura afectiva de Le Breton (1998), es

³² Se traduce como gestión emocional.

análogo al de cultura emocional de Gordon (1990), que incluye, no sólo el vocabulario emocional o palabras para designar las emociones, sino además, “normas (regulaciones para la expresión y los sentimientos) y creencias acerca de la emoción (por ejem. La idea de que reprimir la emoción es algo perturbador)” (p. 146).

En términos generales, podemos decir que la cultura afectiva refiere la incidencia de las estructuras sociales en el contacto, expresión, intensidad, dirección, modalidad, etc. de la experiencia emocional. Por estructuras sociales entendemos los órganos creados para regular la vida social y los patrones persistentes que orientan las relaciones interpersonales y que establecen contingencias situacionales que limitan, motivan o incitan determinadas emociones (Gordon, 1990). En esta misma línea Sirimarco y Spivak (2019), hablan de *configuraciones emotivas* para designar el “conjunto cognitivo y emotivo donde entran en juego variables sociales e individuales, y donde interactúan pensamientos y sentimientos que se hallan desde ya asentados en la conciencia individual, pero que son de hecho compartidos y culturalmente construidos” (p. 312); lo que refrenda la participación del mundo privado y el público en la expresión emocional. La socialización en la que se juegan las emociones, al construir entornos afectivos y vocabularios emocionales, establece un valioso recurso interpretativo que promueve el entendimiento de sus miembros.

Por su parte, Heller (2009), encuentra que “sentir significa estar implicado o involucrado en algo” (p. 11), donde este *algo* puede ser lo que sea, “otro ser

humano, un concepto, yo mismo, un proceso, un problema, una situación, otro sentimiento, otra participación” (Heller (2009, p. 11). El entendimiento de las emociones como procesos vinculares es refrendado por Le Bretón (1998), al afirmar que “las emociones son relaciones” (p. 9). Así, las emociones siempre son de carácter social, -emergen, se sostienen y adquieren densidad en la socialidad-a lo que Gómez-Gómez (2011), agrega que son “pegamento que otorga pertenencia y constituye identidad” (p. 19).

Las distintas dimensiones de lo característicamente humano, de su subjetividad, se encuentran imprescindiblemente investidas de emoción, de ahí que el estudio de la vida social demanda “incorporar el estudio de las estructuras afectivas y de los dinamismos emocionales como objetos de estudio. La integración de los sentimientos, afectos, estados de ánimo y los estados emocionales como objetos de estudio en la investigación sociológica (...) debe seguir avanzando hasta integrar totalmente a las emociones”, dice Bericat (2015, p. 491).

Considerando el planteamiento sociocultural de las emociones arribamos a un concepto de emoción que se enriquece frente a la experiencia de los sujetos adictos que colaboraron con la investigación. Así, entendemos que la emoción es la resonancia corporeizada de un acontecimiento que se da en la relación del individuo con los demás; que se manifiesta en una gramática emocional compartida socialmente y se apropia de los matices de la particularidad individual. Asimismo, las emociones son desempeños y posicionamientos ante el mundo que se acompañan de evaluaciones, sentidos, valores y significados -por lo que implican procesamientos cognoscitivos-, siendo la función primordial de las emociones el

establecimiento del vínculo y la relación. Las emociones como construcciones sociales que son dan cuenta de lo que le acontece al sujeto sintiente y también al entorno social; las emociones, pues, son epistemes, generadoras de conocimiento.

Estudiar las adicciones es estudiar las emociones, pues la problemática adictiva, como cualquier otra, necesariamente implica lo emocional. Flores, Gómez, Pérez y Arce (2020), resaltan la importancia de la hiper-emocionalidad de las personas adictas como una constante, lo que ratifican las personas en adicción que forman parte de la organización civil que colaboró con nosotros. Más no por ello, la experiencia emocional de cada uno es igual a otra, pues las emociones, si bien, llevan el signo del entorno social, incluyen los matices de cada historia personal. Subrayamos que uno de los constitutivos centrales de la subjetividad es la emoción, y con ello, la vincularidad: la fractura emocional, es así, la fractura de la subjetividad.

EL TRAZO METODOLÓGICO

La metodología cualitativa resultó pertinente dado el objeto de la investigación: el trastocamiento de la experiencia de vida que devino adicción y que denominamos una *subjetividad fracturada*. Esta metodología focaliza la experiencia de los colaboradores al tiempo que admite la participación del investigador en los procesamientos que se realizan, bajo el presupuesto de que, cualquier modalidad de diálogo, es una producción de sentido que se da entre los interlocutores. Arraez, Calles y Moreno de Tovar (2016), así lo dicen; “aquello que la palabra (...) evoca

radica precisamente en el cambio producido dentro del interlocutor, que recrea para sí un mundo que él mismo posee” (p. 120). El método usado es el biográfico-interpretativo mediante el cual se analizaron las siete entrevistas a profundidad para recuperar la voz de las personas que participan en una organización civil, que, desde hace tres décadas, se dedica al tratamiento de las personas con problemas de adicción en México. El análisis se realizó desde la hermenéutica de Gadamer (2012: 2010), para quien la interpretación (o hermenéutica) es la teoría de la comprensión y el diálogo mismo es una interpretación; “el habla es entonces la interpretación misma. La función del diálogo es que el decir o afirmar algo implique una relación provocativa con el otro, que provoque una respuesta y que la respuesta suministre la interpretación de la interpretación del otro” (Gadamer, 1997, p. 134). Mediante la interpretación se exploran nuevos sentidos y lo que no siempre es dicho por la palabra, lo que reditúa en horizontes de comprensión más amplios y generación de conocimiento. El propósito del análisis es descubrir la significatividad de lo afirmado y descubrir “un sentido completamente inesperado” (Gadamer, 1997, p. 130), incluso en contra del significado dado por el autor y no limitarnos a interpretar lo que afirman sus intenciones.

Uno de los mayores retos en las construcciones interpretativas realizadas ha sido sostener la cercanía con las evidencias (narrativas) para ir ascendiendo “en círculos concéntricos de significado”, como propone Gómez-Gómez (2011a, p. 21), desdoblado los conceptos y la teoría que permitan la lectura cercana a los referentes empíricos y darles densidad interpretativa. El análisis se va refinando conforme avanza según se va confrontando con la narrativa de los sujetos y lo

encontrado, las construcciones finales, son un lenguaje común, un lenguaje que descubre la participación del investigador (Gómez-Gómez, 2011b).

Nuestros hallazgos tienen como núcleo de sentido lo que denominamos una *subjetividad fracturada* de donde se desprenden las categorías de análisis que emergieron con mayor significatividad; 1) Una cultura emocional de vacío vincular. 2) La simbólica íntima de la adicción. 3) La reconfiguración emocional que rehabilita.

UNA CULTURA EMOCIONAL DE VACÍO VINCULAR

El hombre sufre gravemente cuando se ve reducido al nivel de una máquina de alimentar o engendrar, aunque tenga todas las seguridades que quiera (...) ansía lo dramático y emocionante, cuando no puede hallar satisfacción en un nivel superior, crea para sí el drama de la destrucción.

Erick Fromm

La problemática de las adicciones, como cualquier otra en la vida, suele atribuirse a la vivencia de eventos traumáticos. Los traumas, según Vommaro (2014), son contingencias que debido a su alta carga de significatividad -esto es, de emocionalidad-, resultan de difícil elaboración o significación dificultándose así su integración. El vínculo, la emocionalidad que le cualifica y la adicción suelen coludirse acarreado un sufrimiento difícil de identificar, comprender y atajar,

dejándole al adicto escasas posibilidades de salir de este embrollo. La droga, que actúa como sustituto de la relación interpersonal, de lo emocionante, y por ende, significativo, impulsa cada vez a un mayor consumo. La oferta adictiva es un alivio precario y fugaz que despierta emociones cada vez más difíciles de tramitar y de regular. El adictivo, otrora utilizado como regulador emocional, es ineficiente para solventar las contingencias del día a día. Gisele lo dice así: “Me gustaba la escuela, el pueblo donde vivíamos y todo, pero la casa, lo de adentro de la casa, no. No me gustaba. Y llegaba a la escuela medio cruda, medio aflojerada. Siempre fui de buenas calificaciones, nunca me afectó en mis calificaciones, pero emocionalmente me sentía apachurrada”. La cultura emocional de un adicto incide en su vida mucho antes de la decisión (consciente o no) de consumir. Más que pensar en personas con una patología que requiere la ayuda médica, en Gisele vimos a una joven que se vivía “apachurrada emocionalmente”. Sabemos que las emociones tienen preferencia por la metáfora para darse a conocer³³. Decíamos que la función central de las emociones es la de vincular con el mundo y con los demás, por lo que una lastimadura emocional también es relacional. Los vínculos que establecía Gisele también perdían significatividad, en este caso con su madre; “Eella no sabía cómo domarme pues, cómo aplacarme, como que no quería asustarme para que no me le fuera lejos. Yo siento que prefería tenerme cerquita que lejos. Pero pues era más de angustia. Se enfermó, traía la cara así, o sea, se estaba consumiendo junto

³³ Ver; Cervantes-Rodríguez, S. (2017). La esperanza: potencial de convocatoria social. En R. Enríquez Rosas y O. López Sánchez (Coord. e Introd.). Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social. Guadalajara, México: ITESO. Colección Emociones e Interdisciplina;1.

conmigo de la angustia, la verdad, no sabía que hacer conmigo, no sabía. Le daba miedo tomar una decisión. Le daba mucho miedo”.

El vínculo sustenta la vida social y también procesos como la identidad, reflexividad, elaboraciones de sentido y significado, la estima y valía personal, etc., por lo que el abandono de la relación interpersonal, la marginación social y el aislamiento reflejan afectaciones en todo sentido, pues el sujeto se conforma como tal en el interjuego de lo social. El alejamiento emocional deja vacíos y un sufrimiento que, por lo general, el adicto disimula con la frialdad, la indiferencia y la desidia o mediante actitudes compensatorias de soberbia y autosuficiencia. Lo que encontramos es que, dada la enorme necesidad de cubrir el faltante emocional del vínculo, el consumidor de drogas se alía con otros consumidores y establece pactos de solidaridad y fraternidad adictiva que se sostienen en tanto se comparte el consumo y lo que le rodea, pero terminan cuando se rompe lo pactado. Juan reproduce relaciones que son problemáticas y así lo dice;

[] yo sabía que ya no podía salir porque tenía problemas con todos (...), porque ya me peleaba con todos, robaba a todos, era todo un delincuente, era muy agresivo, tenía mucha agresividad, mucho coraje y era muy peleonero con todos (...). Y era tan fuerte la angustia, el dolor que estaba viviendo, que me iba a consumir alcohol y lo que encontrara. Me puse de nuevo borracho, me puse mal (...), estaba acabado y me acuerdo que ahí fue cuando le pedí a Dios “Ayúdame, ya no puedo”,

Una cultura emocional que ofrece pocas posibilidades para el desarrollo emocional de los niños y jóvenes y un entorno que naturaliza el consumo de drogas

y la violencia que se le asocia dejan a estos menores con una mayor propensión a la adicción. Cuando no se encuentra la manera de evitar los sinsabores personales y colectivos, dice Le Bretón (1998); cuando, por más esfuerzos, no se consigue alcanzar las expectativas de los demás, la droga resulta un paliativo al alcance de la mano.

La percepción de que la vida es dolorosa suele caracterizar al adicto (Peele, 1978), esto es, la perspectiva temerosa que se une con la certeza de ser insuficiente y que, lo que se hace requiere mucho esfuerzo y muy escasa gratificación social, retroalimenta este ciclo, y con ello, el impulso al escape adictivo. Juan no encontró en la cultura emocional de su familia los recursos que le permitieran lidiar con su emocionalidad y construir una imagen de sí mismo acorde con sus capacidades, por el contrario, era más importante sostener una imagen que los demás consideraran “positiva”, pues tenía miedo de perder el aprecio y la valoración familiar y social. El grupo de consumidores que encontró le ofreció lo que su desarrollo le demandaba y acalló el vacío emocional y de relación vividos. Sin el suministro del vínculo afectivo se recrudecen la ansiedad, procesos depresivos, impulsos destructivos y autodestructivos, obsesiones, etc. Entonces se incrementa la necesidad de consumir pues la droga ya no cumple con lo prometido: acallar lo doloroso, remediar lo que la vida no dio, quitar el desgano y rendir vitalidad. En cambio, hace cobros cada vez más altos, hasta exigir, precisamente, aquello que enganchó y sedujo a Juan: la posibilidad de vivir. En sus palabras:

No había para donde correr o para donde escapar, me destruyó muy muy fuerte, yo tenía una expectativa de vida de 16 años, yo decía, me voy a morir a los 16 años.

Una búsqueda de la muerte, entonces como al no poder como cometer un suicidio, porque se me hacía doloroso decirle a mi madre y a mi padre cómo sufría; imagínate que te mates, pues va a ser muy doloroso. Todavía seguía sintiendo dolor, seguía sintiendo angustia, todavía seguía sintiendo mucha tristeza, todo lo que veía a mi alrededor era muy decadente.

La vida en entornos o culturas emocionales con vacíos emocional es y vinculares se aparejan de un alto riesgo adictivo, lo que fue referido por todos los entrevistados. Sin embargo, no significa que las dificultades vividas (sobre todo en etapas tempranas del desarrollo) reeditarán adicción; la vida no es tan simple. Las dificultades emocionales y de relación, así como las circunstancias vitales se conjugan misteriosamente para devenir adicción. No “hay vida humana sin trauma”, como encuentra Vommaro (2014, p.133), por lo que el ingrediente de la particularidad personal se hace necesario para elegir un consumo de un adictivo. La vida de los adictos en recuperación también tiene una cultura emocional, y en esta, se sostiene que el convocante de la adicción es la hipersensibilidad (Flores y cols., 2020); cuestión que verificamos en nuestro trabajo. Esta intensidad afectiva impulsa a los sujetos adictos a buscar en el consumo la regulación emocional que les permita sortear sus dificultades emocionales; algo que su entorno emocional no admitió.

Para Gisele, no ser suficiente como persona confirmó su certeza de haber sido descalificada y excluida socialmente, lesionando con ello, sus anhelos por sentirse querida, valiosa y digna, por sentir que formaba parte y pertenecía; así lo refiere; [Vivía] “muchísima inseguridad, falta de autoestima. Este sentir que me abandonaron porque no era lo suficientemente, pues no era suficiente. Y empecé, empecé con el

exceso de consumo. Empecé a usar drogas, este, muchas drogas, muchas, muchas, muchas drogas”. Esta narrativa, como la de todos los entrevistados deja una estela de desolación y desenmascara muchas de las actitudes de la persona en adicción, como; manipular la experiencia emocional de los demás, buscar todo a su favor, abusar, establecer juegos de poder, distorsionar, etc. Truculencias a las que se recurren cuando no se puede con la vida y que, paradójicamente, ahuyentan lo que tanto hace falta: la afectividad que vincula con la vida.

Las adicciones no son un soporte relacional y tampoco un complemento, su función es más relevante, son un sustituto, y como tal, ocupan el sitio destinado a la relación, así, son el suplente del otro y de la alteridad. La adicción es una modalidad de relación establecida con el objeto-droga, como encuentran Lutereauy Belucci (2017) y todo lo que le rodea.

La cultura emocional a veces no tiene resquicios donde la vida pueda transitar, por lo que la potencialidad y las características propias quedan sin sentido y requieren esfuerzos para abrirse paso, atrevimientos que a suelen ser temerosos y no cuentan con la energía suficiente para romper legislaciones sociales y culturales que aprisionan la productividad personal. Hemos de tener presente que, “la personalidad, el entorno y los factores sociales y culturales no son simplemente el escenario de la adicción, sino parte de esta” (Peele ,1978, p. 66)

El punto de quiebre o lo que llamamos *subjetividad fracturada* queda evidenciado no sólo por la decisión de consumir, sino por la pérdida de la función

subjetivante de las emociones en tanto ligamiento social; adicción, emociones y vínculo son aristas de una misma elaboración psíquica.

LA SIMBÓLICA ÍNTIMA DE LA ADICCIÓN

El que consume desarrolla una determinada “ceremonia secreta” donde se va configurando una especial relación entre él y la sustancia que consume. Este ritual, por lo secreto, necesita de una enorme elaboración para instalar esta particular dependencia entre el consumidor y la sustancia. Toda la creatividad, toda la energía, todos los esfuerzos del consumidor, en suma, se concentran en el vínculo del adicto con la droga. Poco espacio queda, entonces, para otros vínculos y relaciones alejadas de la droga.

Susana Barilari

Los eventos traumáticos, por lo general, son disparadores de conflictos subyacentes más que su génesis. Ubicar las *causas* de la adicción, del suicidio, el trastorno mental o la locura, resulta infértil para comprender la naturaleza humana y su acontecer. Hemos de localizar al sujeto y el sentido de sus impulsos adictivos, y una vez encontrado, interesarnos por comprender cómo es y está, cómo se vive, qué significa en su vida la adicción y el estatus emocional y relacional que fundan su subjetividad. Las adicciones se acompañan de ensambles complejos que estaban presentes antes de consumir, que bien pueden ser carencias afectivas prematuras, dificultades emocionales o relaciones conflictivas con figuras cercanas que actúan como mordazas de la particularidad personal, de la subjetividad propia. La tensión emocional que genera la exigencia social que se frustra ante el despliegue de lo propio no siempre se atiende debidamente, lo que deja asuntos

pendientes que emergen ante la menor provocación. En el sujeto adicto esto es recurrente, así como cobrar en el presente las deudas que el pasado dejó. La adicción es un reiterado y perseverante reclamo que sostiene su versión de sentido (dolorosa), y también es la justificación para consumir. Así lo reconoce Gilberto;

Me sentía muy mal conmigo, entonces cualquier tipo de rechazo, o cualquier tipo, por más pequeño que haya sido, o indirecta, era algo muy fuerte para mí, me pegaba muy duro y renunciaba a todo, a cualquier relación. Soy muy bueno para sabotear procesos míos, donde hay dolor, donde hay esfuerzo, me voy hacia el camino fácil y cómodo, y pues volverme a drogar era bien fácil y cómodo, y me fui a drogar. Entonces, después caí yo a la cárcel, así es como conocí Guadalajara.

Los reclamos de la propia vida y el impulso a vivir buscan canales de recreación que sólo se agotan con la muerte, el sujeto es una potencialidad que constantemente busca una realización, que a veces choca con las miradas y expectativas de los demás, impulsando constantemente a su complacencia. Estas exigencias ponen en jaque la estima propia, la responsabilidad personal y códigos morales que dictan lo que se debe o no hacer; pero esto no se da de una determinada manera, pues el sujeto siempre entra en el juego. Las reglamentaciones emocionales son materias primas, dice Le Bretón (1998), que están “a disposición de los actores que se acomodan a ellas según su estilo personal” (p.88). Para Gilberto, la normatividad establecida le ceñía de una manera que dejó de ser tolerable;

[] ya estaba cansado, yo ya no podía seguir siendo el aplicado, yo ya no podía seguir siendo el formal, disciplinado o interesado en mis estudios. Yo me cansé de

hacer ese tipo de actitud, ¿no? Ante la vida, ante mis padres, ante la escuela; entonces renuncié. Yo era un muchacho muy callado, muy antisocial. La música me llena mucho, las cosas artísticas me llenan mucho, los panoramas de la naturaleza me llenan mucho, soy muy sentimental. Una película me hace llorar, entonces imagínese.

Reconocemos el patente el rechazo de Gilberto a una vida que no le dejaba ser y la renuncia a sus esfuerzos por intentarlo. La elección por el consumo del adictivo se hace presente en las peculiaridades de su narrativa y en el fuerte tono emocional que se pone “a disposición para subrayar lo dicho o para refutarlo, o para ampliarlo, o simplemente para dar forma a aquello que no puede decirse con palabras” (Sirimarco y Spivak, p. 317); hemos de considerar las diferentes maneras en las que la adicción, sin dicción nos relata. En este caso, la expresión “entonces imagínese” que se acompañó de un tono aparente de admiración, en el contexto de la entrevista es de recriminación, y la adicción un claro mensaje de “ya me cansé”.

La adicción es un reproche lanzado al viento, aunque a veces tiene destinatarios específicos; los cercanos y familiares. Son configuraciones emocionales que revelan asuntos no resueltos que se mitigan con el consumo de un adictivo. Así, inmerso en el conflicto emerge como función sustitutiva el tóxico, deslocalizando el objeto del goce (Lutereau y Belucc, (2017), invistiendo de energía lo que es aledaño al consumo, con el consecuente desdén del otro, de aquél al que el adicto no perdona ni suelta y que se enmascara con los efectos tóxicos. Las adicciones son problemas de relación, delatan lo sucedido y también lo fantaseado; lo importante es que no son un sinsentido sino una declaración. Silvia, una joven que vivió en la adicción y que ahora está en recuperación, dice al respecto;

Yo creo que el adicto siempre ha estado perdido como en su realidad y eso le hace sentir como que no pertenece, que no encaja, entonces es como un sentimiento, también, de victimización (...). le puedes servir el pan del mismo tamaño del mismo peso y él siente que le diste el más chiquito, que siempre le dan lo menos, lo que sobra, las miserias. Que “mi mamá escucha más a mi hermano que a mí”, “lo regaña más bajito que a mí” y esa parte, yo creo que es porque está en búsqueda de un sentido

La drogadicción es un camino que, de entrada, parece fácil, que se presenta como accesible, y además, es recomendado por muchos. La entrada al consumo tiene la apariencia de un paraíso que muy pronto acaba convirtiéndose en una llamada de auxilio; una llamada que, en algunos, como Silvia, se alcanza a escuchar.

Este, dos días antes yo le estuve pidiendo la ayuda a Dios. Así que Dios mío ya no aguanto, ayúdame, ayúdame y llorando y mal, mal, mal, mal. Ayúdame, ¿qué hago? No encuentro el camino, ¿qué voy a hacer?” Y a los dos días que le pedí la ayuda a Dios; porque se la pedí de rodillas y llorando, a los dos días yo ya estaba en un centro de rehabilitación.

Las adicciones suelen ser vistas como una enfermedad, dejando al adicto como alguien menesteroso, como una víctima. Ciertamente que las alteraciones que produce un tóxico pueden ser severas y ponen en riesgo la vida, pero creemos que hay un sujeto que se niega a desaparecer aun en la más terrible situación. Para Jambolakdjian (2007). “el circuito uso-compra de drogas son, muchas veces, comportamientos que necesitan ser leídos como un pedido de auxilio. Desafortunadamente, algunos sujetos precisan atraer las miradas hacia sí a través

de cuerpos casi mutilados.” (p. 171). En su narración, Silvia revela el padecimiento, no de un enfermo (al menos, no sólo de un enfermo) sino de alguien que, en el sufrimiento sostiene la esperanza, el impulso de pedir ayuda y la certeza de haber sido escuchada gracias a una plegaria que reconocida como especial. Ignorar estas y otras implicaciones que cualifican lo vivido equivale a una pérdida del sujeto y de sus capacidades agenciales, y con ello, privilegiar el consumo y el adictivo; lo que, ciertamente, ha dejado pobres comprensiones. El adicto asigna significados a lo que vive y su adicción también, pues más allá del plano individual, las adicciones son una interpelación social: las adicciones también son una enfermedad social. El hecho de que en nuestro país la adicción vaya al alza en mujeres, niñas y adolescentes (ENCODAT 2016-2017), es reflejo de las precarias condiciones sociales que se viven, aunque el discurso oficial diga lo contrario. De aquí la importancia de dar voz a quienes usualmente se les niega; los sujetos adictos. Sólo ellos y ellas pueden develar las trampas entretejidas en torno a su persona y a las adicciones, “darles voz porque, de alguna forma, ellos denuncian las imágenes y políticas del consumo, mostrando la escasez de soluciones que ellas nos proponen”, reclama Djambolakdjian (2017, p. 163).

Hablar de las adicciones como un síntoma social es pertinente desde el momento en que la adicción se inscribe en las entrelíneas del discurso político, cuando se promueve de forma no explícita como mercancía de consumo y se avala por el discurso dominante de una sociedad, agrega Djambolakdjian (2007).

LA RECONFIGURACIÓN EMOCIONAL QUE REHABILITA

La gestión de las emociones implica la realización de transformaciones que aquí referimos como reconfiguraciones emocionales. Estas incluyen procesamientos de identificación, reconocimiento, reflexión y reconceptualización de lo que se siente ante eventos de la vida diaria, particularmente en relación con los demás. Estos procesos, o como les llama Hochschild (1990), gestión emocional, abren posibilidades para que el sujeto adicto deconstruya experiencias emocionales que vivió como traumáticas y les asigne significados que le reposicionen ante lo difícilmente vivido, que le ayuden a transitar, de la culpabilidad a los demás y el menosprecio propio, a la responsabilidad personal y al ejercicio de la propia potencialidad;

reconstrucciones o reconfiguraciones emocionales que visibilicen una actoría que no se perdió. La persona logra así, re-colocarse y adoptar una visión sobre sí mismo y lo que le rodea a favor del desarrollo y no de su detención. La prevención, acompañamiento, rehabilitación y recuperación del sujeto adicto, puede así contar con resquicios por donde se cuele una vida diferente, donde la subjetividad que ha sido fracturada restaure dos de sus pilares; las emociones y el vínculo. Incorporamos algunas voces que develan los procesos de reconfiguración emocional que realizaron las personas que nos dejaron entrar en sus vidas; lo que siempre agradeceremos. Silvia, una de las participantes, compartió cómo se vivía emocionalmente y en la sexualidad:

Sí fui muy promiscua, este, el alcohol y la droga me desinhibían muchísimo, muchísimo. Y tuve novios y novias ¿verdad? o amigas, amigas y amigos pues. Entonces, pues me di como la chanza de experimentar. (...). Mi manera ingobernable y rebelde y desesperada por todo, pues me hizo ser muy, no sé, la palabra se me fue, pero muy descuidada, muy imprudente, muy imprudente. (...). tuve muchas parejas sexuales.

Gracias a la participación en procesos de recuperación, Silvia narra que aprendió a poner límites, a asumir la responsabilidad por sus actos y no culpar a su madre o hermana, quienes eran muy importantes en su vida. Además, reconoce aspectos personales que le caracterizan, como la dificultad para contener sus impulsos y emociones, sobre todo, en la sexualidad. Esto es particularmente difícil en la mujer que tiene problemas de adicción, y además, es una constante. La contención que logra Silvia de sus arrebatos emocionales denota una reconstrucción emocional que reditúa en la recuperación de la vincularidad; función central de las emociones. El desbordamiento emocional no es favorecedor del vínculo, tal como lo señala León (2012), sino su ruptura, pues el otro no es visto como tal, sino que es *utilizado* como un mero depositario de la carga afectiva, lo que anula la posibilidad del vínculo. Las dificultades en la gestión de las emociones suelen ser características de las personas en adicción dada la hiper- reactividad emocional que suelen presentar y les caracteriza, como lo encuentran Flores y cols. (2020). Silvia agrega que no fue suficiente que tomara consciencia de lo que le sucedía, pues también necesitaba reubicarse con respecto a ella misma y también con los cercanos, así lo dice. “no, es no más para que hagas consciencia de que por qué estoy en un grupo, no eres

culpable, ni mi mamá, ni nadie. Yo soy responsable y cada quién tiene su responsabilidad”.

El establecimiento de límites en las relaciones con los demás es la ruptura de la codependencia (personas cercanas al adicto que se hacen adictas a su adicción), pero, probablemente, lo más importante; es el escape de estados emocionales, que, al reproducirse regularmente, se convierten en necesidades adquiridas, entre ellas, la adicción (Loonis, 2007).. En Silvia, al menos hasta hoy, las emociones se juegan de otra manera en su vida;

Porque me di cuenta de que, mientras más límites ponemos, es más sana la relación entre nosotras. O sea, yo también trato de no meterme mucho en sus decisiones. O sea, me duelen algunas cosas, hay otras que me encantan, me superponen super feliz, pero hemos aprendido a respetar nuestras decisiones y eso te da mucha libertad, pues, a la hora de compartir. Y para mí ha sido súper beneficioso

Identificar y apropiarse de los matices de las emociones, ponderar la respuesta emocional ante los eventos que se encaran y reconocer el impacto que se genera en los demás, son algunos frutos del reposicionamiento emocional logrado. Estas tramitaciones tienen injerencia en lo que Hochschild (1979; Hochschild en Kemper 1990), denomina gestión de la emoción, esto es, el trabajo emocional que aporta configuraciones emocionales distintas a las generadas en el consumo adictivo. En todos los entrevistados encontramos los mismos aprietos en la gestión de las emociones lo que muestra el truncamiento de su función vinculante, y por ende, en la asignación de sentidos y significados a vivido, a lo que se suma la enorme dificultad de encontrar posibilidades para concretar la propia potencialidad de una

manera productiva³⁴ y no destructiva (Fromm, 1975). Una cultura emocional distinta a la que limitó emocionalmente puede ayudar a que el sujeto adicto descubra que no se recuperan los afectos, familias, relaciones, posesiones, etc., que no se tuvieron ni se tienen, sino que la recuperación siempre es de sí mismo, y aparejada con ello, la restauración de una subjetividad que fue fracturada. Gilberto comparte cómo lo perdió todo: “Pero fue algo muy doloroso ver cómo perdía a mi familia, fue muy doloroso a veces pasar por la misma calle mi papá y yo y no saludar a mi papá. Mi papá no me saludaba, ni mi mamá, ni mis hermanos. Yo no era ni la borrega negra, nadie, nadie quería saber de mí, porque dañaba, porque insultaba, porque golpeaba, porque robaba”.

Los problemas adictivos son problemas de relación que requieren la droga como un regulador emocional, es decir, un sustituto emocional, un paliativo al dolor de existir y sucedáneo del vivir. Cuando falta el tóxico, es como el miembro fantasma que no está, pero que su ausencia es dolorosa, dice Le Poulichet (1996). Lo cierto es que la intoxicación permite soportar el dolor de existir.

En la recuperación de la dependencia adictiva, la reconstrucción emocional es necesaria, así como el vaciamiento catártico de las emociones que pesan para vivir, y que, usualmente son producto de distorsiones adictivas, de percepciones y

³⁴ La productividad se entiende en el sentido de Fromm (1997), como la etapa de la madurez la etapa de la madurez en la que el hombre tiene la capacidad de poner en juego sus potencialidades de manera natural, de relacionarse en los diversos campos de la experiencia humana (hacia sí mismo y hacia los demás): “la productividad es la capacidad del hombre para emplear sus fuerzas y realizar sus potencialidades” (Fromm, 1997, p. 99)

sentidos que colaboran con el malestar de la vida, como lo encuentra Twersky (2007), y que Gerardo comparte de esta manera:

Como vivía en esa realidad que no es realidad, pero realidad para mí sí, pues sí me volví eso; eso que pensé, eso que sentí, y eso que según yo viví, eso fue en lo que me transformé. Muchos de mis defectos son engrandecidos por la manera de sentir y de pensar mía, no tanto porque lo haya dictaminado alguien así, sino porque mi manera de sentir, autodestructiva, me obligó a que fuera así.

Transitar del desbordamiento a la contención emocional, de la confusión a la claridad de lo que se siente, re-conceptualizar y actualizar lo que ha sido significado (re-significar), también forman parte de la reconfiguración emocional. Lo alcanzado por Gilberto ilustra sus esfuerzos por conseguirlo, por poner en juego sus capacidades de una manera productiva, por hacer que sus espacios sean la concreción de sus potencialidades; por restituir su subjetividad.

a veces me traiciona todavía ese lado que ahí está muy arraigado, pero sí practico un poco, creo yo, el calmarme, el no ser esa bestia. Porque la enfermedad ahí está, la locura ahí está, no se va la neurosis. Lo neurótico no se me ha quitado, lo ambicioso, tampoco. Pero es bueno, porque cuando estoy con alguien puedo también ser muy intuitivo con esta parte y saber lo que siente, si es de honestidad o no las lágrimas de alguien. También me sirve mucho.

Lo que diferencia al tóxico-dependiente es que, en algún momento de la vida, se dieron cita, una cultura afectiva que tenía pocos espacios para la vida, un malestar que buscaba la fuga a toda costa y un entorno que tenía el adictivo a disposición. Este punto de convergencia se puede presentar en la vida de cualquiera, lo que hace de la adicción, un misterio que sigue planteando retos. En la vida en adicción

se ponen en juego trozos de historia, travesías, disponibilidad de sustancias, creencias acerca de los demás, de la vida y uno mismo, entornos e instituciones colaboradoras del mundo adictivo y un mercado que promueve su consumo, entre otras cuestiones, lo que revela la vastedad y hondura de lo que llamamos adicción.

CONCLUSIONES

Este trabajo nos ha dejado la certeza de que hablar de *las adicciones*, en términos generales, no aporta las comprensiones que demanda una problemática de gran calado. El encuentro con quienes han transitado por la drogodependencia son la mejor voz para poner de manifiesto lo que acontece en el mundo adictivo y no sólo en un consumo. Centrarse en esto último no ha dado los suficientes resultados, pues las adicciones siguen al alza en México. La concurrencia de intereses económicos, políticos y culturales que conectan el trasiego de las drogas con la disputa de territorios, la violencia y el desplazamiento forzado de poblaciones, entre otros conflictos, provocan padecimientos que deterioran la vida personal y social. La magnitud del problema ha hecho necesaria la participación de personas que, esforzándose día a día, remontan su adicción y acompañan a otros a que también lo hagan. Organizaciones civiles que tienen los mayores niveles de logro, y que, tal vez por lo mismo, no son lo suficientemente reconocidas, y mucho menos, respaldadas por las políticas públicas y el campo de la medicina. No desconocemos los esfuerzos de diferentes actores, puesto que todos son necesarios, pero cuestionamos a los que sí lo hacen, a los que promueven una cultura de adicción y

demeritan la participación ciudadana olvidándose que, sin ésta, ninguna mejora es posible. Aún en el entorno de la globalizado que vivimos, han de sostenerse los acercamientos a la persona y sus adicciones, a la particularidad de cada caso, pues el sujeto adicto es la fuente más confiable para conocer, aprender y aprehender esta problemática social. El sujeto, no sólo es mensajero de su individual acontecer, también lo es del mundo que le rodea puesto que hombre y mundo son indivisibles.

Las adicciones y los tropiezos que les acompañan, no sólo han de ser considerados un problema médico, moral o social ya que suelen arribar al mismo sitio: la criminalización, y en el mejor de los casos, la patologización del sujeto adicto. La propuesta que trazamos es distinta y rindió buena cosecha. Nos topamos con la simbólica que comporta toda adicción, constatamos que el consumo es una decisión, y aunque las más de las veces se toma al vuelo, no es azarosa o contingencial. Escuchamos el llamado de su no-dicción, de su mudo y autodestructivo reclamo y la interpelación que a todos nos hace. Y también nos encontramos de frente con un sujeto que sólo desaparece con la muerte, con aquél que, aunque en adicción, jamás pierde la posibilidad de elegir ni su capacidad de agencia, de ser protagonista en la vida. Constatamos que, gracias a esta capacidad, todas las personas que entrevistamos desplegaron sus potencialidades y han remontado -en diferentes gradientes- su problemática adictiva, además, de que se habilitan como acompañantes de quienes todavía se hallan presos de la adicción. Estas siete personas que, *sólo por hoy*, realizan la reconfiguración emocional que demanda una subjetividad que ha sido *fracturada* en el juego de la vida. Atestiguamos cómo, al ponerse frente a sí, completan ciclos de experiencia y

saldan sus deudas emocionales y cómo, gracias a la decisión de cada momento, al esfuerzo de continuo sostenido, el servicio fraterno y solidario hacia los sufrientes, y sobre todo, gracias a la vivencia de una relación cercana y productiva, sostienen la recuperación de sí mismos y se acompañan entre sí.

El sujeto en adicción es una particular conjugación de lo propio y lo público, alguien que, si bien, es moldeado por demandas e imposiciones sociales, aun en su adicción, cuenta con potencialidades y un cúmulo de estrategias un tanto desconocidas que le han permitido salir con vida a pesar del reto que lanzaron a la muerte. La adicción es el llamado a una vida que de otra manera no se tuvo y para sostener esta posibilidad se juega lo que sea, lo que incluye la propia vida. Esta es una apuesta que deja ver cómo el sujeto adicto participa en este juego, como el consumo del tóxico no aniquila su capacidad de decisión, aun cuando su elección sea morir. Despojarle de esta capacidad, además de ilusorio, es mirarle sin la dignidad que como sujeto comporta.

Son numerosas las evidencias de que, no en todas las personas, el consumo deviene adicción, lo que acredita a un sujeto que siempre se hace presente. Por ello, existe la posibilidad de restituir, de reconstruir y completar lo que la subjetividad perdió, a saber, sus posibilidades de concreción, y los modos en que se hace, se piensa, se dice y se fantasea (Kazy y Pellegrini, 2003).

La conformación de climas emocionales que abren espacios a la particularidad personal siempre está al alcance, entornos emocionales que ofrezcan herramientas para lidiar con lo propio y con la vida, espacios donde el regulador de las emociones

deje de ser un tóxico y se traslade al campo de la potencialidad propia. La única recuperación que puede hacer el sujeto adicto es la de su propia subjetividad, la de objetivarse en el mundo; recobrar el poder que le cedió al adictivo, pero que nunca perdió.

Gracias al encuentro con este grupo de personas -a quienes reiteramos nuestro agradecimiento-, atestiguamos, que, más allá del consumo de un adictivo, se fraguaba una trama emocional a la que la droga vino a responder. Vimos cómo el ofrecimiento de la recuperación ha sido más fuerte que el del adictivo, *sólo por hoy*, pues la psique, dice Freud (1898), no hace renunciaciones si no es a cambio de un bien mayor.

Constatamos que el análisis en clave emocional nos permitió el ensamblaje de las narrativas para ir más allá de lo evidente y lo no dicho, y que la emoción, además de ser información y relación, es fundante de la subjetividad. Las adicciones, concluimos, revelan los vínculos rotos y los logrados, las posibilidades para emerger y dar la cara al mundo, son claves identitarias y de pertenencia, y en definitiva, elecciones con un fuerte matiz afectivo; las dificultades con un adictivo son dificultades para vivir. Reafirmamos la necesidad de reconocer la subjetividad del sujeto adicto, de validar su voz y su narrativa, los sentidos y significados dados a sí mismo, lo que quiere, necesita, añora o aspira, así como sus contradicciones y certezas en la búsqueda por una vida mejor. Finalizamos con las palabras de Zemelman:

Lo que llamamos dinámicas sociales son una manifestación del despliegue del sujeto social y de cómo se puede transformar en diferentes tipos de capacidades de construcción

REFERENCIAS

- Arca, G., Mazzoni, M. Y., Naparstek, F., Bousoño, N. (2015). Modos del sufrimiento contemporáneo. Del síntoma al estrago. Feminización de la civilización. *Anuario de Investigaciones*. Vol. 22, pp. 23-28.
- Ariza M. (Coord.). Emociones, Afectos y Sociología: diálogos desde la investigación social y la interdisciplina. México: UNAM. Instituto de Investigaciones Sociales.
- Arráez M., Calles, J., Moreno de Tovar M. (2006 dic.). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *SAPIENS*, 7 (2). Unidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). Instituto Pedagógico de Barquisimeto Luis Beltrán Prieto Figueroa
- Bauer R. (2019 octubre-marzo). Merleau Ponty: Subjectivity as The Field of Being within Beings. Awareness As Existingness. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*. 4 (1), pp. 81-93.
- Bericat A. E. (2015). The Sociology of Emotios: Four decades of progress. *Current Sociology*, 64 (3), pp. 491-513.
- Bourdieu, P. (2011). *Las estrategias de reproducción social* (1ª Ed.). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

- Djamboladjian, S. (2007). "Clínica psicoanalítica de la toxicomanía". *Desde el jardín de Freud*, Ficha No. 23, pp. 61-174,
- ENCODAT 2016-2017 (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (1ª Edic.). *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*. México: Secretaría de Salud.
- Fernández, A.M. (2011 junio). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. *Revista Versión Nueva Época*. No. 26, pp. 1-24.
- Flores, M., Gómez, N., Pérez M., y Arce C. (2020). *Soy adicto, soy adicta, dicen que soy hipersensible*. Guadalajara, México. Editorial IXITIA.
- Fromm E. (1975). *Anatomía de la destructividad humana*. México: Siglo XXI Editores.
- _____ (1997). *Ética y Psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gadamer H. G. (1997). La Hermenéutica de la Sospecha. *Cuaderno Gris*. Época III, vol. 2, pp. 127-136. Ejemplar dedicado a: Gabriel Aranzueque (Coord.). Horizontes del relato: lecturas y conversaciones con Paul Ricœur.
- Gadamer H. G. (2010). *Verdad y Método. Fundamentos de una Hermenéutica Filosófica*. España: Ediciones Sígueme.
- Gadamer H. G. (2012). *El Giro Hermenéutico* (4ª Ed). Madrid: Ediciones Cátedra.
- Galindo, J. (1998). *Sabor a ti. Metodología Cualitativa en Investigación Social* (1ª reimpr.). Veracruz, México: Universidad Veracruzana.
- Gómez-Gómez, E. N. (2011a). *Habitar el lugar imaginado: formas de construir la ciudad desde un proyecto educativo político*. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

- _____ (2011b). "La investigación transdisciplinar y el posicionamiento del investigador como actor social". *Revista educación física y deporte*, 30, (1), p. 377-386
- _____ (2016). La interdisciplinariedad. Hacia nuevos derroteros en la formación de psicoterapeutas. En T. C. Zohn Muldoon, E. N. Gómez-Gómez. y R. Enríquez Rosas (Coords.) (2016). *Psicoterapia Contemporánea: dilemas y perspectivas*. Guadalajara, México: ITESO.
- _____ (2017). La esperanza y la capacidad de agencia. De la exclusión a la inclusión. En R. Enríquez Rosas y O. López Sánchez (Coords. e Introd.) (2017). *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social*. Guadalajara, México: ITESO. Emociones e Interdisciplina; 1.
- González-Rey, F. L. (2009). Historical relevance of Vygotsky's work: Its significance for a new approach to the problem of subjectivity in psychology. *Outlines*, No. 1, pp. 59-73
- González-Rey, F. L. (2013 enero-junio). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica; avanzando sobre un legado inconcluso. *Revista CS*, No. 11, pp. 19-42.
- Gordon, S. L. (1990). *The Sociology of Sentiments and Emotion* (1st. Edition). *Social Psychology*. United Kingdom: Routledge.
- _____ (1990). Social structural effects on emotions. En Theodore D. Kemper (Ed.), *Research Agenda in the Sociology of emotions*. Nueva York: State University of New York

- Hillman J. (1992). *Emotion. A comprehensive phenomenology of theories and their meanings for therapy*. Evanston: Northwestern University Press.
- Heller, A. (2009). *A Theory of feelings*. Lexington Books. United Kingdom. Second Edition.
- Hochschild A. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. En *American Journal of Sociology*, 85 (3), pp. 551–575.
- _____ (1990). Ideology and emotion management: a perspective and path for future research. En Theodore D. Kemper (Ed.). *Research Agenda in the Sociology of emotions*. Nueva York: State University of New York, pp. 117–144.
- Jambolakdjian, S. (2007). Clínica psicoanalítica de las toxicomanías. *Desde el Jardín de Freud*, No. 7, pp. 161-174.
- Kazi, G. y Pellegrini, P. (2003). Subjetividad y aparato psíquico: acerca de Quietudes e In-quietudes. *Psicología USP*, 14 (2), pp. 195-223.
- Lara, A., Liu W., Ashley, C. P., Nishida, A., Liebert, R. J. y Billies, M. (2017). Affect and Subjectivity. *Subjectivity*. Vol. 10, p.30-43.
- Le Breton, D. (2012, dic.2012-marzo 2013). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. N°10. Año 4, pp. 69-79.
- _____ (1998). *Las Pasiones Ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión. Colección Cultura y Sociedad.
- Le Poulichet, S. (1996). *Toxicomanías y Psicoanálisis. Las Narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- León, E. (Coord.) (2012). *Virtudes y sentimientos sociales para enfrentar el desconsuelo*. Madrid: Ediciones Sequitur.
- León, E. y Zemelman, H. (Coords.). (1997). *Subjetividad: umbrales del pensamiento social*. España: Anthropos; México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (UNAM). Autores, Textos y Temas. Ciencias Sociales; 14
- López, O. (2019). *Extravíos del alma mexicana: patologización de las emociones en los diagnósticos psiquiátricos (1900-1940)*. Tlalnepantla de Baz, Estado de México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- López, O. y Velasco, F. (2016). De las pasiones a las emociones: causas de las enfermedades mentales. Siglos XIX y XX. En Oliva López y Rocío Enríquez (Coord.) (2016). *Cartografías Emocionales. Las Tramas de la Teoría y la Praxis* (1ª Ed.). Cd. De México: Universidad Nacional Autónoma de México; Los Reyes, Iztacala: Facultad de Estudios Superiores Iztacala; Tlaquepaque, Jalisco, México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Colección Emociones e Interdisciplina Vol. II.
- Loonis E. (2007 January). Psychologie hédonique et addictions: émotions, cognitions et personnalité. *E-journal of Hedonology*, No. 07, pp. 84-111
- Lutereau, L, y Belucci, G. (2017 jul-dic-). El objeto-droga y sus destinos. *Revista Científica*. 22 (2).
- Lutz C. (1986 aug.). Emotion, Thought, and Estrangement: Emotion as a Cultural Category. *Cultural Anthropology*. 1 (3), pp. 287-309.
- Merleau-Ponty, M. (1977). *Sentido y Sinsentido*. Barcelona: Ediciones Península

- Morin E. (1996). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- _____ (2004, 15 de enero). "La epistemología de la complejidad". *Gaceta de Antropología*. No. 20, Artículo 02.
- Najmanovich, D. (2011). *El Juego de los Vínculos. Subjetividad y Redes: Figuras en Mutación* (2ª Ed). Colección Sin Fronteras. Buenos Aires: Editorial Biblos..
- Peele S. (1978 sept.). Addiction: The Analgesic Experience. Social setting and cultural expectation are better predictors of addiction than body chemistry. Caffeine, nicotine, and even food can be as addictive as heroin. *Human Nature*, pp. 61-67.
- _____ (1990). Addiction as a Cultural Concept. *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 602, Issue 1, pp. 205-220.
- Sirimarco, M. y Spivak L'Hoste, A. (2019 maio-ago). Antropología y emoción: reflexiones sobre campos empíricos, perspectivas de análisis y obstáculos epistemológicos. *Horizontes Antropológicos*, Año 25, Núm. 54, p. 299-322.
- Stets, J. E. (2010 july). Future Directions in the Sociology of Emotions. *Emotion Review*, 2 (3), pp. 265–268. SAGE Publications and The International Society for Research on Emotion.
- Stets J. E., Turner, J. H. (2006). *Handbook of the Sociology of Emotions*. Howard B. Kaplan, Texas A &M University, Texas, USA: Springer.
- Turner, J. H. (2008). Emotions and social structure: Toward a general sociological theory. En J. Clay-Warner & D. T. Robinson (Eds.). *Social structure and emotion*. pp. 319–342. San Diego, CA: Elsevier.
- Twerski A. J. (2007). *El pensamiento distorsionado en el adicto. Cómo entender el autoengaño*. México: Panorama Editorial.

Vommaro, H. (2014, mar-abr). Institución, Subjetividad y Psiquiatría. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 25 (114), pp. 131-143.

Zemelman, H. (1997). Sujetos y subjetividad en la construcción metodológica. En Ema León y Hugo Zemelman (Coords.). *Subjetividad: umbrales del pensamiento social*. Barcelona: Rubí; México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (UNAM). Autores, Textos y Temas. Ciencias Sociales; 14.

Zemelman, H. (2010). Sujeto y subjetividad: la problemática de las alternativas como construcción posible. *Polis. Revista Latinoamericana*. 9 (27), pp. 355-366.

RIESGO SUICIDA Y NIVELES DE DESESPERANZA EN LA REGIÓN ALTOS SUR DE JALISCO, MÉXICO (2020).³⁵

SUICIDE RISK AND HOPELESSNESS IN THE ALTOS SUR REGION OF JALISCO, MEXICO (2020)

Carolina de la Torre Ibarra
María Fernanda Ortega Morfin
Universidad de Guadalajara
México

Investigación Cuantitativa - Epidemiología

RESUMEN: El presente proyecto, es parte de un amplio estudio multifactorial, realizado a la población de la región Altos Sur (conformada por doce municipios) de Jalisco, México, el cual incluyó el análisis de los factores de riesgo biológicos y psicosociales asociados a riesgo suicida. El análisis que se presenta tiene el objetivo de identificar la prevalencia de riesgo suicida y los niveles de desesperanza en adultos de la región Altos Sur del Estado de Jalisco, México.

Participaron voluntariamente 420 personas mayores de 18 años, originarios residentes de la región Altos Sur del Estado de Jalisco.

³⁵ Este artículo se deriva del proyecto “Análisis integral de los factores biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio en población de la región Altos Sur de Jalisco”, dirigido y co-financiado por la Universidad de Guadalajara y el Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología del estado de Jalisco, en colaboración con el Centro Nacional de Recursos Genéticos.

Para el análisis de los factores psicológicos, se aplicó a la población participante, cuatro instrumentos de evaluación psicométrica: Inventario de ansiedad de Beck, Inventario de depresión de Beck, Escala de desesperanza de Beck y Escala de riesgo suicida de Plutchik.

Los datos se recabaron en protocolos impresos y posteriormente, se registraron en una base de datos electrónica, elaborada ex profeso. El análisis de datos se realizó en el programa Microsoft Excel 2011.

Tras el análisis se observa que el 20% de los participantes, muestran riesgo de suicidio. Respecto a la desesperanza, se reporta 31% con nivel leve, mientras que 7% presenta nivel moderado y el 1% restante, muestra un nivel severo de desesperanza.

Se concluye que el estudio muestra un riesgo de suicidio importante en la población evaluada. Respecto a la desesperanza, aunque las prevalencias son bajas en los niveles significativos, se considera necesario profundizar en la identificación de distintos factores biopsicosociales que se encuentren asociados a ella.

PALABRAS CLAVES: Riesgo suicida; intento suicida; suicidio; desesperanza; factores biopsicosociales; ideación suicida, factores psicológicos.

ABSTRACT: This project is part of a broad multifactorial study carried out on the population of Altos Sur region (made up of twelve municipalities) in Jalisco, Mexico, which included the analysis of biological and psychosocial risk factors associated

with suicide risk. The analysis presented has the objective of identifying the prevalence of suicide risk and levels of hopelessness in adults in Altos Sur region of Jalisco State, Mexico.

420 people over 18 years of age, originally residents from Altos Sur region of Jalisco State, participated voluntarily.

For the analysis of psychological factors, four psychometric assessment instruments were applied to the participating population: Beck's Anxiety Inventory, Beck's Depression Inventory, Beck's Hopelessness Scale, and Plutchik's Suicidal Risk Scale.

Data were collected in printed protocols and later, they were registered in an electronic database, elaborated on purpose. The data analysis was carried out in the Microsoft Excel 2011 program.

After the analysis, it is observed that 20% of the participants show a risk of suicide. Regarding hopelessness, 31% were reported with a mild level, while 7% present a moderate level and the remaining 1% show a severe level of hopelessness.

It is concluded that the study shows a significant suicide risk in the population evaluated. Regarding hopelessness, although the prevalence is low at significant levels, it is considered necessary to deepen the identification of different biopsychosocial factors associated with it.

KEYWORDS: Suicidal risk; suicide attempt; suicide; hopelessness; biopsychosocial factors; suicidal ideation, psychological factors.

INTRODUCCIÓN.

De acuerdo con la ONU (2021), en el 2019, más de 700,000 personas se suicidaron, lo que equivale a 1 de cada 100 muertes, reportadas a nivel mundial. En 2018, en México se reportó una tasa de suicidios de 5.4/100,000 habitantes (INEGI, 2020). Jalisco tiene una tasa de 7.6/100,000 habitantes (IIEG, 2020) y la región Altos Sur de Jalisco tiene una tasa de entre 9.3-10.86/100,000 habitantes (DGIS, 2016-2018). Por ello, estudiar los factores de riesgo para la detección temprana de la conducta suicida en esta región, es primordial.

Derivado de dicha problemática, se formuló el proyecto “Análisis integral de los factores biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio en población de la región Altos Sur de Jalisco”, con el objetivo de analizar la asociación de los factores biopsicosociales de riesgo para suicidio en dicha población. Bajo la hipótesis de que la región Altos Sur de Jalisco presenta una alta prevalencia de factores de riesgo biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio.

El proyecto consideró que el riesgo de suicidio es multifactorial, por lo que se tomaron en cuenta los factores demográficos-sociales, psicológicos, enfermedades médicas no psiquiátricas, factores genético-familiares, antecedente de intento de suicidio y el análisis de la microbiota intestinal.

Para el análisis de los factores psicológicos, se aplicó a la población participante, cuatro instrumentos de evaluación psicométrica: Inventario de ansiedad de Beck,

Inventario de depresión de Beck, Escala de desesperanza de Beck y Escala de riesgo suicida de Plutchik.

El proyecto de análisis que aquí se plantea, se centra en dos de las escalas aplicadas a la población participante, ya que arrojan información respecto a la predicción de intentos suicidas en fases tempranas. Cabe señalar que, la literatura nos demuestra que la desesperanza, la ideación y el intento suicida se consideran factores de riesgo para consumar un suicidio, por lo que las etapas no letales de la conducta suicida permiten predecir y por lo tanto, intervenir para prevenir la consumación de un suicidio.

VARIABLES:

- Independientes: Factores de riesgo psicológicos y antecedente de intento de suicidio.

- Dependiente: riesgo suicida.

El alcance de la identificación de los factores de riesgo tanto biológicos como sociales y psicológicos, permite identificar las problemáticas latentes que intervienen en el intento de suicidio y en la consumación del mismo, y diseñar estrategias de prevención que prioricen la atención a los factores de riesgo asociados al suicidio latentes en la región.

MARCO TEÓRICO.

El estudio de la conducta suicida requiere un enfoque multidisciplinario, pues está demostrado que es un fenómeno multicausal y complejo que ha mantenido una tendencia ascendente en la población mundial. Se manifiesta a través de una variedad de comportamientos que incluyen: la ideación, el intento y la consumación del suicidio.

CONDUCTA SUICIDA:

Se define como todo comportamiento, determinado o no, de autoagresión potencialmente lesivo y autoinfligido con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza. Existe un deseo aparente (implícito o explícito), o intención de morir con alguna finalidad. La conducta suicida puede no provocar lesiones, provocarlas con diferente gravedad, e incluso, producir la muerte (Universidad Industrial de Santander, 2014).

México presenta niveles de conducta suicida similares a los de otros países más desarrollados y como lo señalaba Borges et. al (2010), nuestro país necesita mayores esfuerzos en la detección, tratamiento y prevención de las conductas suicidas para evitar futuros incrementos y sus consecuencias.

IDEACIÓN SUICIDA:

Consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia. Comprenden desde la idea fugaz de la dificultad de vivir a la idea suicida transitoria, prolongada, permanente, impulsiva o planeada. La fase de inicio del proceso de suicidio, se resalta como la fase más importante para la prevención del proceso suicida. Son

aquellas ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio pero no ha hecho evidente el intento (Universidad Industrial de Santander, 2014).

INTENTO DE SUICIDIO:

De acuerdo con el DSM-5 (2014), un intento de suicidio es una secuencia de comportamientos iniciada por el propio individuo, quien en el momento de iniciarlos espera que el conjunto de acciones llevará a su propia muerte. Aproximadamente el 25-30 % de las personas que intentan suicidarse hará más intentos en el futuro.

Se ha comprobado que entre la población en general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante para el suicidio (OMS, 2021).

RIESGO DE SUICIDIO:

Es la posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida (Universidad Industrial de Santander, 2014).

Generalmente una persona con conducta de riesgo suicida es una persona con un dolor psicológico insoportable, con sentimientos de desesperanza que piensa en suicidarse por no tener otras formas de adaptarse a acontecimientos vitales estresantes (Mansilla, s.f.).

FACTOR DE RIESGO PSICOLÓGICO- DESESPERANZA:

Beck introdujo el término desesperanza, para referirse a tener una visión negativa del yo en relación con el futuro. Además, realizó estudios para establecer una asociación entre la desesperanza y el intento de suicidio y argumentó que, la gravedad de la intención suicida está más relacionada con la desesperanza que con la depresión. Beck formuló la Escala de Desesperanza, evalúan tres aspectos centrales: pérdida de la motivación, sentimientos y expectativas sobre el futuro, siendo el motivacional, el que más se relaciona con el intento suicida (Aish y Wasserman,2001).

Existen estudios como los citados por Bahamón Muñetón y Alarcón-Vásquez (2018) que señalan que la desesperanza permite diferenciar a las personas que intentan suicidarse una vez, de los que lo vuelven a intentar (Kamath, Reddy, y Kandavel, 2007; Kuo, Gallo, y Eaton, 2004), y otros relacionan el nivel de desesperanza con la gravedad del intento, siendo que a mayor nivel de desesperanza, mayor gravedad del intento (Soloff, Lynch, Kelly, Malone, y Mann, 2000).

FACTOR DE RIESGO PSICOLÓGICO- EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA:

Sin lugar a dudas, el factor psicológico es determinante en el riesgo de conductas suicidas, pues se estima que, entre un 90% al 95% de las personas que se suicidan tienen un diagnóstico de patología psiquiátrica (Gómez-Durán, et. al, 2016); sin embargo, la ideación y los intentos suicidas pueden desencadenarse tras un evento imprevisto que provoca un sufrimiento psíquico que sobrepase los controles internos de la persona.

La detección del riesgo suicida, implica una evaluación psicológica que se puede realizar con la ayuda de diferentes escalas, unas de las más útiles cuando se realizan estudios epidemiológicos en contextos no clínicos, es Escala de Riesgo suicida de Plutchik, ya que es rápida, fácil de aplicar y existe una versión validada al español. Otros instrumentos pueden ser útiles como un apoyo en la evaluación. Se pueden considerar, entre otras, la Escala de desesperanza de Beck, y los inventarios de depresión y ansiedad de Beck.

MÉTODOS.

La presente investigación consistió en un estudio transversal, de tipo descriptivo. Se realizó en los doce municipios de la Región Altos Sur del Estado de Jalisco, en el periodo comprendido entre el mes de noviembre de 2020 y mayo de 2021.

PARTICIPANTES:

La muestra recabada consta de 420 participantes voluntarios de dieciocho años y más, residentes y originarios de distintos municipios de la región Altos Sur del Estado de Jalisco.

La muestra se calculó a partir del universo basado en una estimación del 2018, en la que se establecía que para el 2020, la población de la región sería de 423,305 habitantes.

ALCANCES

Dentro de los alcances que se tuvieron, fue obtener una muestra representativa de la región pese a las limitantes que la pandemia implicaba, alcanzando la población muestra objetivo.

La aplicación de los instrumentos psicológicos nos permitió una evaluación básica para la detección de factores de riesgo psicológicos, que permita diseñar acciones preventivas de atención psicológica para evitar el riesgo de consumación de suicidios.

LIMITACIONES

Sin embargo, vale la pena señalar que, dentro de las limitantes encontradas, además del poco tiempo que era posible dedicar a cada participante, nos dimos cuenta que son pocas las opciones de instrumentos para la evaluación y detección temprana del riesgo suicida en población latina, y la mayoría de los existentes, son

instrumentos creados para otros contextos y traducidos al español con los problemas lingüísticos y comprensivos que esto genera.

RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se presentó el proyecto a personas asistentes de diversas instituciones municipales; se explicó a detalle la investigación y sus alcances. Las personas que accedieron a participar, fueron citadas para una entrevista médica y la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica.

Cada participante firmó dos formatos de consentimiento informado previo a su participación en el estudio. Los formatos y el proyecto fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario de los Altos, de la Universidad de Guadalajara. La población participante fue elegida de manera aleatoria y la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, se realizó de manera presencial.

Los participantes respondieron de manera individual los instrumentos. Los datos se recabaron en protocolos impresos y posteriormente, se registraron en una base de datos electrónica, elaborada ex profeso.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:

Se realizó la historia clínica médica y se aplicaron instrumentos de evaluación psicológica. Para identificar la presencia de riesgo suicida, se utilizó la Escala de riesgo suicida de Plutchik (1989). Esta escala evalúa los intentos de autolisis previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión,

desesperanza, y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio. Su versión española redujo la escala a 15 ítems, que se enfoca en reconocer el riesgo de un individuo de consumación del acto suicida dependiendo la presencia de factores epidemiológicos, personales, estado mental y sucesos estresantes. La escala se valora con una puntuación dicotómica, dándoles un punto a todas las respuestas afirmativas y un 0 a las respuestas negativas.

La versión española propuso un punto de corte de 6 con una sensibilidad y especificidad de 88% para distinguir entre controles y pacientes con intento de suicidio. La confiabilidad en la validación española fue mayor con un α de Cronbach=0.90 y la confiabilidad test-retest en 72 horas de 0.89. El análisis factorial muestra cuatro factores significativos: sentimientos de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores sociales (Rangel-Garzón, et. al, 2015). Siendo el valor máximo de 15 el grado superior de riesgo suicida y el mínimo 0 representando la ausencia de éste (Suárez-Colorado, Palacio Sañudo, Caballero-Domínguez, y Pineda-Roa, 2019).

Adicionalmente, la Escala de desesperanza de Beck (1989) permitió identificar los niveles de desesperanza de los participantes. Beck et al. (1989) crearon esta escala con el objetivo de contar con un instrumento de cribado que permita detectar: pesimismo, actitudes negativas, y habilidades para solucionar situaciones, englobando de esta manera en el modelo de tres factores en el que basó toda su terapia cognitiva: factor afectivo, motivacional y cognitivo.

Entre las fortalezas de esta prueba está su validación en diversos países, como instrumento de tamizaje temprana de depresión e incluso por ser útil en depresión subclínica, además de su alta fiabilidad como predictor de intentos suicidas en fases tempranas.

Consta de 20 ítems en forma de afirmación con dos opciones de respuesta: verdadero y falso, los ítems que expresan desesperanza se calificarán con 1 y los que no, con un cero (Álamo, 2019).

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El análisis de datos se realizó en el programa Microsoft Excel 2011. Inicialmente, se transcribieron las respuestas proporcionadas por cada participante, a una base de datos electrónica. Posteriormente, se calificaron e interpretaron los puntajes con base en el manual de cada instrumento. Se calcularon los porcentajes de la presencia de riesgo suicida y los distintos niveles de desesperanza en la muestra evaluada y se elaboraron los gráficos correspondientes.

RESULTADOS:

Los resultados obtenidos muestran que el 71% de los participantes son mujeres (Gráfico 1). El 20% de los participantes, muestran riesgo de suicidio (Gráfico 2). Respecto a la desesperanza, se reporta 31% con nivel leve, mientras que 7%

presenta nivel moderado y el 1% restante, un nivel severo de desesperanza (Gráfico 3). Respecto a la ideación suicida, 63% de los participantes con riesgo de suicidio (N = 83) indicaron que han pensado alguna vez en quitarse la vida y solamente el 41% lo han comentado con alguien alguna vez. Adicionalmente, en este grupo aproximadamente el 20% señalaron que han intentado alguna vez quitarse la vida (Gráfico 4).



Gráfico 1. Muestra el sexo de los participantes de la muestra. Elaboración propia, con base en el proyecto “Análisis integral de los factores biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio en población de la región Altos Sur de Jalisco”.

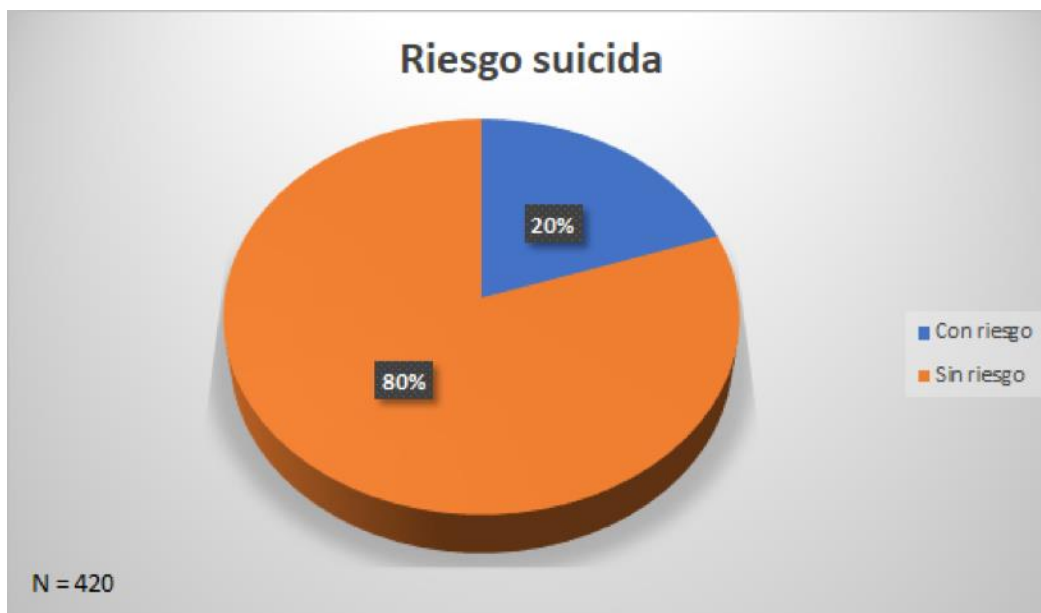


Gráfico 2. Muestra la incidencia de riesgo suicida en los participantes. Elaboración propia, con base en el proyecto “Análisis integral de los factores biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio en población de la región Altos Sur de Jalisco”.



Gráfico 3. Muestra los niveles de desesperanza en los participantes. Elaboración propia, con base en el proyecto “Análisis integral de los factores biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio en población de la región Altos Sur de Jalisco”.

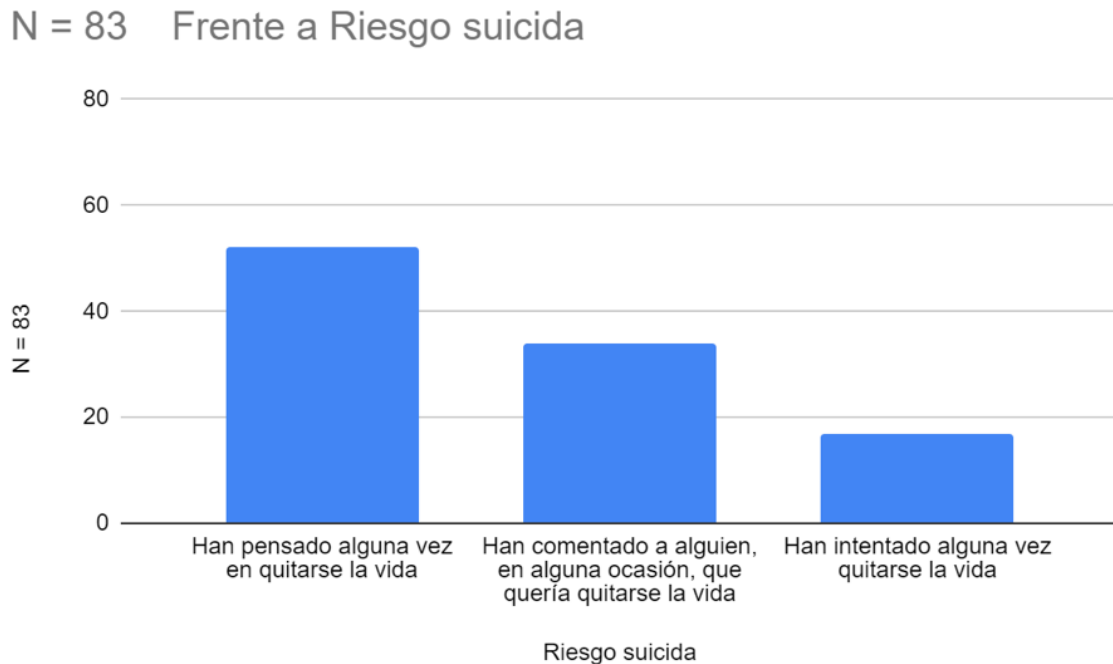


Gráfico 4. Muestra el número de participantes con Riesgo de suicidio, que presentan ideación y tentativa de suicidio. Elaboración propia, con base en el proyecto “Análisis integral de los factores biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio en población de la región Altos Sur de Jalisco”.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En la Región Altos Sur de Jalisco, el suicidio representa un problema de salud pública. El presente estudio muestra un riesgo de suicidio importante en la población

evaluada. Respecto a la desesperanza, aunque las prevalencias son bajas en los niveles significativos, se considera necesario profundizar en la identificación de distintos factores biopsicosociales que se encuentren asociados. Sobre todo, es importante la planeación e implementación de un sistema regional de prevención del suicidio, con diferentes niveles de atención.

Entre los resultados encontrados, se detectó que 63% de los participantes con riesgo de suicidio, han pensado alguna vez en quitarse la vida. Al ser esta, la fase de inicio del proceso de suicidio, la detección temprana de los pensamientos recurrentes sobre quitarse la vida deberá ser una de las estrategias a considerar en la prevención y atención del suicidio en la región. La literatura refiere que las personas con ideación suicida dan pocos indicios sobre ella; en el presente estudio, 41% de los participantes con riesgo de suicidio han comentado con alguien (alguna vez), que han pensado en él. En estos casos, la posibilidad de prevenir un nuevo intento podría ser mayor (Universidad Industrial de Santander, 2014).

Respecto a la tentativa de suicidio, nuestra investigación mostró que, de los 83 participantes que presentan riesgo de suicidio, 17 personas (aproximadamente el 20%) han intentado quitarse la vida en alguna ocasión. Como se ha mencionado, aproximadamente el 25-30% de las personas que intentan suicidarse en alguna ocasión, harán más intentos en el futuro, por lo que este es un factor individual de riesgo importante en el análisis de este fenómeno en la región (OMS, 2018).

La evaluación psicológica de factores de riesgo de suicidio y desesperanza es un eje fundamental de estudio. Es importante detectar a la población en riesgo y

canalizar a la atención y seguimiento psicológico. Un análisis correlacional posterior, podrá arrojar mayores indicadores para la detección temprana de la población en riesgo.

BIBLIOGRAFÍA o REFERENCIAS.

Asociación Psiquiátrica Americana (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Editorial Médica Panamericana.

Aish, A., y Wasserman, D. (2001). Does Beck's hopelessness scale really measure several components? *Psychological Medicine*, 31(2), 367-72.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291701003300>

Alamo, C. (junio de 2019). Beck Hopelessness Scale as a suicide risk screening tool among Chilean university students. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Recuperado el junio de 2021:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167

Bahamón-Muñetón, Marly Johana y Alarcón-Vásquez, Yolima (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4).
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/17-4%20\(2018\)/64757109016/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UPSY/17-4%20(2018)/64757109016/).

Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., Medina-Mora, M.E. (2010). Suicidio y comportamientos suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52, 292 -304.

Gómez-Durán, E., Forti-Buratti, M., Gutiérrez-López, B., Belmonte-Ibañez, A. y Martín-Fumado, C. (2016). Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalaria entre 2007-2010. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 9 (1)31-38. DOI: 10.1016/j.rpsm.2014.02.001

Gómez-Tabares, A., Núñez, C., Caballo, V., Agudelo Osorio, M. P. y Grisales Aguirre, M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf>

Mansilla, F. (s.f.) Suicidio y prevención. <http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

Suárez-Colorado, Y., Palacio-Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C., y Pineda-Roa, C. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes. *Revista Latinoamericana Konrad Lorenz*, 4145-152.

Rangel-Garzón, C. X., Suárez-Beltrán, M. F., y Escobar-Córdoba, F. (2015). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 707-716. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>

Universidad Industrial de Santander. (2014). Guía para la atención primaria de pacientes con ideación o intento suicida. Anexo I Glosario, Código: GBE.81, 31-32.

https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.81.pdf

ONU (17 de junio 2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. Recuperado de: <https://www.onu.org.mx/una-de-cada-100-muertes-es-por-suicidio/>

OMS (17 de junio de 2021). Suicidio. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

IIEG con base en Secretaría de Salud; Dirección General de Información en Salud, Sistema INAIS, Cubos Dinámicos de Defunciones generales (consultado en febrero de 2019).

Dirección General de Información en Salud (DGIS). Proyección CONAPO 2016-2018.

Beck, A.T., y Steer, R.A. (1989). Clinical predictors of eventual suicide: A five to ten years prospective study of suicide attempters. *J Affect Disord*; 17: 203-209.

Plutchik, R., Van Praga, H. M., Conte, H. R., y Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk: The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 4, 296-302.

RESEÑAS**CAROLINA DE LA TORRE IBARRA**

Licenciado en Psicología y Maestro en Ciencia del Comportamiento por la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. Profesor de Tiempo Completo en el Centro Universitario de los Altos, de la Universidad de Guadalajara desde el año 2009.

Miembro del equipo técnico de investigadores del proyecto “Análisis integral de los factores biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio en población de la región Altos Sur de Jalisco”, del que se deriva el análisis presentado.

COAUTORA**MARÍA FERNANDA ORTEGA MORFIN**

Psicóloga egresada de la Universidad de Guadalajara, en Jalisco, México, maestrante en Gestión educativa y profesora universitaria de tiempo completo en el Centro Universitario de los Altos, de la Universidad de Guadalajara, con cuatro años de experiencia en la docencia.

Miembro del equipo técnico de investigadores del proyecto “Análisis integral de los factores biopsicosociales asociados a riesgo de suicidio en población de la región Altos Sur de Jalisco”, del que se deriva el análisis presentado.

DALE START A LA VIDA: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

GIVE YOUR LIFE A START: HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION PROGRAM

Ángela Gisselle Lozano Ruiz
Juanita Del Pilar Bejarano Celis
Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano
Grupo de investigación Psicología, Educación y Cultura
Semillero nuevas perspectivas en psicología clínica

Praxis – Promoción de la salud

RESUMEN: Las estrategias en salud mental cobraron mayor valor y relevancia durante el 2020 y el 2021 a partir del confinamiento y las situaciones derivadas de la pandemia SARS- Cov-2 (covid-19). Las instituciones educativas se vieron avocadas a trabajar con más ahínco en iniciativas que permitieran mitigar los factores de riesgo que obstaculicen la calidad de vida y el bienestar de la comunidad. La praxis académica que se presenta se denomina Dale Start a la vida en la que se consolidan unas estrategias específicas que convocan a los estudiantes, egresados y sus familias a trabajar en conductas adaptativas para que logren afrontar las situaciones cambiantes que se han vivido. En este artículo se describe la gestación de la propuesta de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad mental (PyP), la consolidación de acciones de mejora, las estrategias

adelantadas y el número de personas impactadas. Las intervenciones se basan en la educación en salud en la que los practicantes del Centro de Psicología y los supervisores proponen estrategias específicas para la mejora continua de acciones que contribuyan a la salud mental y al bienestar de la comunidad. Se supone que la inclusión de diferentes estrategias, basadas en la evidencia y con una metodología propia y que atienda a las demandas y necesidades de la comunidad permite llegar a públicos diversos con intervenciones pertinentes favoreciendo espacios para el fomento de herramientas que contribuyan a consolidar las habilidades personales para el afrontamiento de situaciones cambiantes.

PALABRAS CLAVES: Promoción, prevención, educación en salud mental.

ABSTRACT: The strategies in mental health gained value and became more relevant from the lockdown of the 2020 and the 2021 and other situations that came with the pandemic of SARS- Cov-2 (Covid-19). Educative institutions had to work with more effort in initiatives that allow to mitigate the risks factors that block the Quality of Life and the welfare of the community. The academic praxis presented is called Dale Start a la Vida (Give Your Life a Start) in which are consolidated some specific strategies that convocates students, graduates and their families to assume adaptative behaviours so that they can face the changing situations lived. This article describes the development of a proposal of a mental health promotion and disease prevention program, the consolidation of improvement of actions, the advanced strategies and the number of participants. The interventions are based on health education that the interns of the Psychology Center and the supervisors propose specific strategies for the continue improvement, based on evidence and with an

own methodology that attends the demands and necessities of the community allows arriving to diverse public with pertinent interventions favouring spaces to encourage the use of tools that contributes to consolidate personal skills to face changing situations.

KEYWORDS: promotion, prevention, mental health education.

INTRODUCCIÓN

El Centro de psicología de la Institución universitaria Politécnico Gran Colombiano está conformado por el Centro de Consulta Externa Psicológica (CEP) y el laboratorio de psicología. El primero nace con el fin de dar atención psicológica a los miembros de la comunidad y a personas externas. Además, se consolida como un espacio para formar al talento humano en salud, que de manera efectiva pueda hacer una descripción, análisis e intervención de problemáticas específicas. Su misión se centra en atender e intervenir de manera individual y grupal a las personas que accedan al servicio, lo que se hace mediante la supervisión de prácticas académicas promoviendo la formación integral de los estudiantes (CEP, 2021).

De este modo, el Centro de Psicología ha sido reconocido por los miembros de la comunidad como un servicio en el que se promueve la salud mental y se mitigan los factores de riesgo asociados a las diversas circunstancias que se deriven de la vida cotidiana.

Las actividades grupales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, se han enfocado en la educación en salud, entendida esta como las

oportunidades para el aprendizaje creadas de manera específica e intencionada para mejorar la alfabetización sanitaria, lo que permite que las personas optimicen el conocimiento entorno a la salud y de sus propias habilidades para fomentar la salud individual y comunitaria. Lo anterior conlleva una serie de desafíos por cuanto no es solo transmitir información sino fomentar la motivación, las habilidades personales, y la autoestima de las personas que se involucran en la educación para la salud (OMS, 1999).

Con esto en mente se realizaban actividades en las aulas de clase y se propiciaban espacios para que los estudiantes se involucraran de manera activa en el reconocimiento de las habilidades personales y en las redes de apoyo con las que podían contar para asumir una cultura de la salud mental. También se indicaban los factores de riesgo asociados a las conductas de acuerdo al ciclo vital con el fin de concientizar a la población sobre las conductas que también pueden incidir de manera negativa en sus vidas.

Las acciones cobraron un valor mayor y la pertinencia fue más aparente cuando el cambio de vida a partir del confinamiento, los factores asociados y las acciones planteadas por el gobierno frente a la pandemia SARS- Cov-2 (covid-19). Para contribuir a la eficacia del programa se revisaron los antecedentes inmediatos relacionados con la pandemia y se remitió a las situaciones derivadas del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, como una de las más complejas que llevaron a concretar acciones para abordar la salud de las personas (Mak, Chu, Pan, Yiu, Ho, Chan, 2010, Zhou, 2020). Específicamente con el SARS- Cov-2 (covid-19) en China ya estaba mostrando las consecuencias de la limitación de la interacción

social y la asistencia a los servicios de salud tradicionales (Zhang, Wu, Zhao, y Zhang, 2020) lo que configuró situaciones estresantes a la población en general y se constituía una situación a priorizar para mitigar los factores de riesgo.

Algunas consideraciones a tener en cuenta, para el abordaje de la salud mental de la población, la socializó PROFAMILIA al inicio de la pandemia. Los resultados de una encuesta realizada a una muestra no probabilística constituida por 3549 personas mayores de edad mostraron que entre las afectaciones más comunes relacionadas con la salud mental se encuentran el nerviosismo, el cansancio, la inquietud y la rabia. Frente a las preocupaciones más comunes se destacaron el contagio por el virus (79%); no recibir asistencia médica en caso de que un familiar lo requiera (74%), las personas pobres y vulnerables (71%), que no se adopten las medidas del gobierno (69%), la recesión económica y el futuro de la misma (64%), finalmente inquietudes frente a tener cuadros de ansiedad o depresión (27%), siendo el grupo más afectado los jóvenes entre los 18 y 29 años (Cifuentes-Avellaneda, Rivera-Montero, Vera-Gil, Murad-Rivera, Sánchez, Castaño, Royo y Rivillas-García, 2020).

Otro estudio realizado por el DANE durante el periodo de 13 de julio a 6 de septiembre de 2020 con una muestra total de 20452, mostró que las mujeres (40.3%) frente a los hombres (35.9%) sintieron más nerviosismo o preocupación, al igual que la sensación de cansancio (19.8%), (15.3%); irritabilidad (11.9%) (8.4%), tristeza (24.0%), (15.0%), Soledad (9,9%), (13.5%) respectivamente (DANE, 2020)

De este modo, el Centro de psicología de Bogotá y de Medellín configuraron dos espacios denominados Zonas de Escucha y charlas informativas, que son supervisados por un docente de la Escuela de estudios en Psicología, Talento Humano y Sociedad, que junto con los estudiantes plantean estrategias para favorecer el bienestar de los participantes. Inicialmente se plantearon 25 espacios, como se observa en la tabla 1 cuyas temáticas fueron variadas y permitían abordar los aspectos más importantes relacionados con las áreas de ajuste de las personas.

Tabla 1.

Participantes por temática

	Etiquetas de fila	Participantes
1	ADAPTACIÓN: EL RETO DE HOY	20
2	COMO GESTIONAR TU TIEMPO EN ESTA CUARENTENA	17
3	CONECTARSE AL PRESENTE	15
4	DUELO EN TIEMPOS DE CUARENTENA: REACCIÓN ANTE LA PÉRDIDA	39
5	ESTRÉS LABORAL	2
6	ESTRÉS LABORAL EN CONTEXTO HOME	14
7	EXPRESIÓN EMOCIONAL	14
8	FAMILIA Y CRISIS	6
9	GESTION EMOCIONAL	2
10	INTELIGENCIA EMOCIONAL	2
11	INTERVENCIÓN EN CRISIS : QUÉ HACER ANTE EL DIAGNÓSTICO	46
12	LOS NIÑOS EN CUARENTENA	3
13	MANEJO DE ANSIEDAD FRENTE AL CONSUMO DE SPA	6
14	MANEJO DE LA ANSIEDAD	5
15	MANEJO DE LA ANSIEDAD	0
16	MANEJO DE LA ANSIEDAD FRENTE AL CONSUMO DE SPA	16
17	MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	27
18	MEJORA TU RENDIMIENTO ACADEMICO EN CASA	8
19	MINDFULNESS	5
20	QUE EL GOLPE NO TE GOLPEE	8
21	QUE TU SUEÑO SE MANTENGA	1
22	RUTINA EN CASA (AUTOCUIDADO)	12

SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

23	SIN PELEAR ES MAS FÁCIL	7
24	TAREAS.. UN RETO PARA LOS PADRES	8
25	TAREAS.. UN RETOPARA LOS PADRES	1
	TOTAL	284

Luego de hacer un análisis sobre la pertinencia de las temáticas, los horarios en los que se ofertaban y las dinámicas de las mismas, se decidió continuar con aquellas zonas de escucha y charlas informativas en las que un número importante de personas se conectaban: Así la que se mantuvo con mayor audiencia fue Intervención En Crisis: Qué Hacer Ante El Diagnóstico (46 asistentes), seguida de Duelo En Tiempos De Cuarentena: Reacción Ante La Pérdida (21 asistentes); Adaptación: El Reto De Hoy (19 Asistentes); Duelo En Tiempos De Cuarentena: Reacción Ante La Pérdida (18 asistentes); Cómo Gestionar Tu Tiempo En Esta Cuarentena (17 asistentes); Manejo Del Tiempo Libre, Conectarse Al Presente, Expresión Emocional (14 asistentes), y finalmente está Estrés Laboral En Contexto Home con 10 asistentes, las otras zonas de escucha tuvieron menos de 10 asistentes.

Como se mencionó, también los horarios en los que las personas se conectaban fueron considerados en la evaluación de la estrategia. Por lo tanto, se observó que las personas asistían con mayor frecuencia en las franjas de 9 a.m a 11.am y en la de 1 p.m a 5p.m los días martes, jueves, viernes, y sábado. Lo anterior, permitió ajustar los temas y las franjas horarias atendiendo a las características de la población. El ajuste se realizó en mayo de 2020 época en la que los estudiantes ya estaban finalizando el semestre, lo que implicó contar con menos personas en los espacios.

Tabla 2.

Temas y número de asistentes en el mes de mayo

Temas abordados	Número de Participantes
Adaptación el reto de hoy	5
CHARLA INFORMATIVA	1
Cómo gestionar tu tiempo	0
Conectarse al presente	0
Duelo	0
Estrés laboral	0
Expresión emocional	20
GRUPO DE APOYO	5
GRUPO DE APOYO / incertidumbre y estrés.	4
GRUPO DE APOYO/ Afrontando la crisis en familia	0
Intervención en crisis	26
Manejo de la ansiedad	0
Manejo de la ansiedad frente al consumo de SPA	8
manejo del tiempo libre	6
Rutina en casa	0
Total general	75

Durante el periodo intersemestral también se plantea la estrategia. Así que, durante los meses de junio y julio de 2020 se siguieron promoviendo espacios específicos.

Tabla 3.

Temas y número de asistentes en el periodo intersemestral

Temas abordados	Número Participantes
¿Cómo cuidar la salud mental desde la pintura y rumba?	12

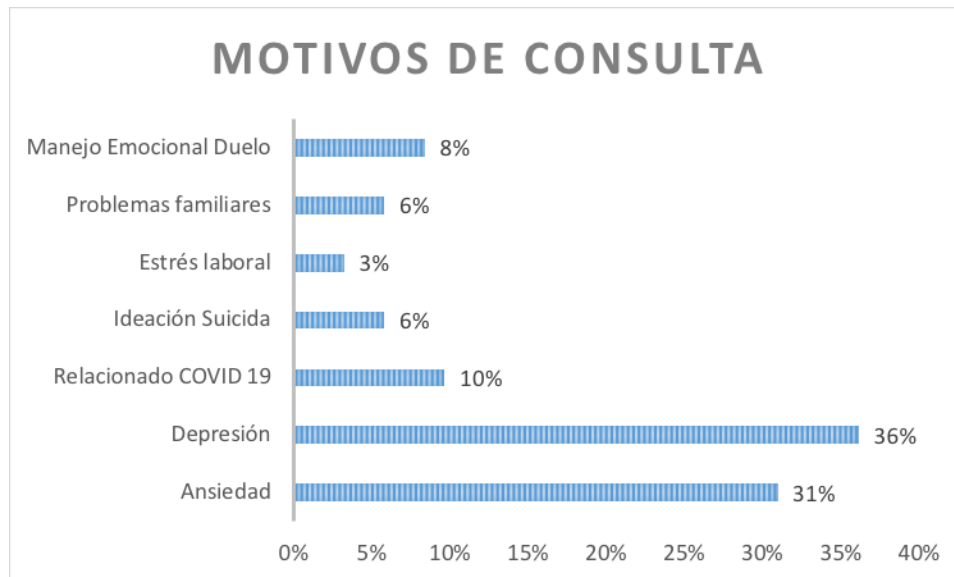
SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

Beneficios de la guitarra acústica, el ejercicio, la actividad física y el deporte en la salud mental de toda la comunidad Poli.	2
Cómo cuidar la salud mental a través de la salsa y la Yoga.	8
Cuidado al cuidador	3
Derecho a la salud mental en tiempos de COVID-19	7
Ejercicios narrativos para la salud mental	2
El cerebro adolescente y la cuarentena	1
El poder de la música en la sanación emocional	1
Estrategias para mitigar la ansiedad	1
Estrés laboral	1
Estrés laboral y Riesgo Psicosocial	0
Expresión de emociones a través del arte	2
Expresión emocional a través del arte	10
Nuevas estrategias pedagógicas para la Educación de los niños	1
Nuevas estrategias pedagógicas para la niñez en tiempos de pandemia / Invitada Externa: Juliana Velandia	5
Relación de pareja. Dimensiones de la vida sentimental en cuarentena.	11
Relajación muscular progresiva de Jacobson	3
Vacaciones en familia durante la cuarentena	1
Total general	71

Como se puede observar la estrategia ha sido considerada por la comunidad y se ha observado la pertinencia de la estrategia, también atendiendo a los motivos de consulta reportados por el Centro de Consulta Externa Psicológica (CEP).

Figura 1.

Motivos de consulta reportados por el CEP



Por lo que la estrategia se fue ampliando y consolidando desde acciones concretas. Para lo cual se requirió de plantear espacios definidos en el tiempo para generar reconocimiento por parte de la comunidad y lograr mayor impacto en la misma. De este modo se definieron las zonas de escucha, con objetivos concretos y con horarios definidos como se plantean en la siguiente tabla.

Tabla 4

Horarios, descripción y enlace de conexión de las zonas de escucha

SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

Zona de escucha	Descripción	Enlace
Expreso mis emociones Lunes 3 p.m	'Expreso mis emociones' es una invitación a reflexionar sobre nuestro comportamiento y nuestro lenguaje a partir de estrategias basadas en la inteligencia emocional.	http://tiny.cc/Expreso2021
Charlas sobre la vida Martes 2 p.m	Espacio en el que se trabajan herramientas personales para reconocerlas y ponerlas en práctica en los diferentes contextos como el familiar, el académico, el afectivo y el social.	http://tiny.cc/Charlas
Hábitos de vida saludables y salud mental Miércoles 9 a.m	Se promocionan los estilos de vida saludables atendiendo a la relación con la salud mental para favorecer la calidad de vida.	http://tiny.cc/Habitos
Me cuido y te cuido: familia y autocuidado. Jueves 9 a.m	Se invita a los participantes a pensar en los hábitos de autocuidado, la mediación de conflictos familiares y la inteligencia emocional para fortalecer el bienestar y equilibrio de las relaciones personales y familiares.	http://tiny.cc/Mecuido
Adaptación emocional ante la pérdida Viernes 11 a.m	Establecer un espacio de diálogo y expresión de las pérdidas y la manera en que se han afrontado, para contribuir a la consolidación de herramientas que aporten al bienestar de los participantes.	http://tiny.cc/adapta

Además de afianzar las Zonas de Escucha se consideró la necesidad de seguir impactando con otras estrategias, lo que conllevó a delimitar iniciativas alternas. Por lo que en la figura 2 se describen aquellas actividades que a la fecha se han afianzado para contribuir a la educación en temas sobre salud mental.

Figura 2

Descripción estrategias PyP

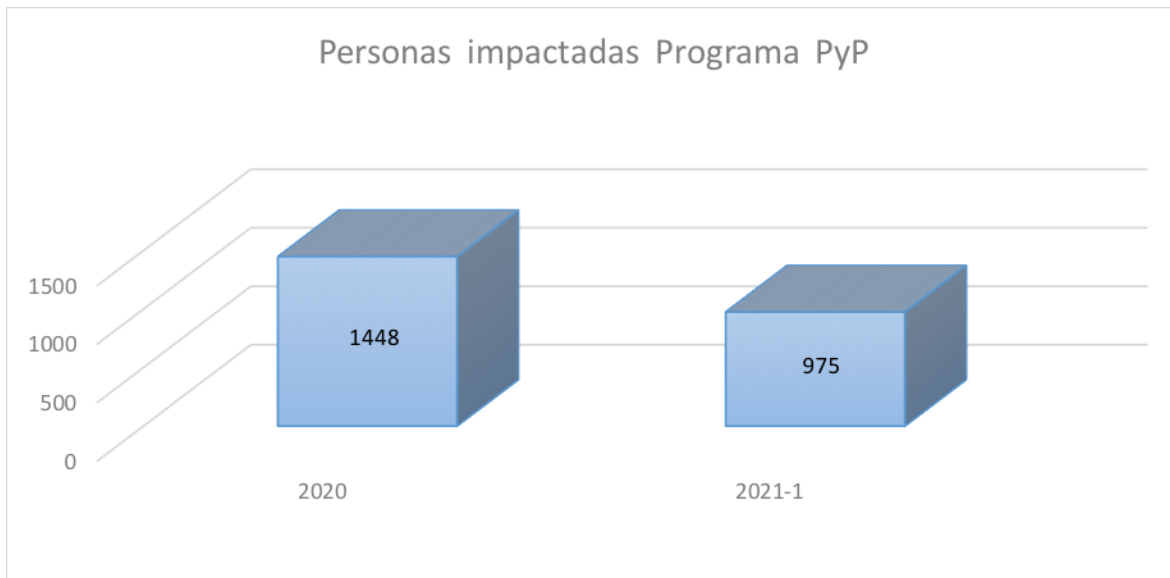
ZONAS DE ESCUCHA	CHARLAS INFORMATIVAS	POLIRADIO	PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Espacio en el que se reúnen, personas interesadas en temas determinados, de forma periódica con el fin de ayudar y enfrentar un problema que genera alteraciones en su día a día. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de un espacio sobre el que se dan a conocer puntos centrales sobre un tema en particular. Su objetivo principal es abordar temas de interés general, alrededor de la salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • espacio radial que busca contribuir a la salud mental de los oyentes con temas de actualidad y que atiendan a las necesidades de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio de formación para los estudiantes de pregrado y docentes para que conozcan sobre estrategias de atención en crisis.

Fuente: construcción propia

La implementación de la estrategia ha permitido que cada vez más personas se vinculen a cada uno de los espacios. En el gráfico 3 se consolidan el número de participantes asistentes durante el 2020 y el primer semestre de 2021. Se puede observar que el hecho de contar con más iniciativas se logra llegar a más personas y ofrecer diferentes espacios con temas pertinentes que favorezcan la consolidación de habilidades eficaces para contribuir a la salud mental.

Gráfico 3

Asistentes a las actividades de PyP



Además de plantear actividades se resalta la pertinencia en formar estudiantes que prioricen problemáticas y las aborden de manera sistemática y rigurosa. De esta manera, se promueve lo estipulado por el código deontológico y bioético del psicólogo en Colombia Ley 1090 de 2006 en la que se precisa en el título I artículo 1 la psicología como ciencia que dispone del talento y las competencias humanas que se despliegan en contextos sociales en el que se busca el bienestar y la calidad de vida a favor de los individuos. La práctica se sustenta en la ejecución de programas de P y P que permiten abordar aquellos aspectos que generen malestar en las personas tanto a nivel emocional, intelectual, psicológico o conductual.

El objetivo de la práctica académica de los estudiantes se centra en fortalecer sus destrezas académicas y competencias que le permitan consolidar sus conocimientos en la educación para la salud desde las técnicas basadas en la

evidencia que les permitan promover los estilos de vida saludables atendiendo al bienestar psicológico y conociendo la relación entre la salud y la enfermedad. Con esto en mente se proponen competencias específicas que le permitan al estudiante consolidar su perfil profesional y ocupacional. A saber:

COMPETENCIAS DEL SABER-SABER

Interpretar las causas de las enfermedades mentales en un contexto específico para contribuir en la eliminación de los factores de riesgo.

Inferir las características de los grupos poblaciones para articular sus expectativas con la búsqueda del bienestar y la calidad de vida respetando su diversidad.

Investigar fuentes pertinentes que contribuyan a la consolidación de intervenciones psicológicas coherentes para promover el desarrollo de los individuos y de las comunidades.

COMPETENCIAS DEL SABER-HACER

Orientar a identificar los factores de riesgo y de protección para contribuir a un mayor entendimiento del problema para enfocar con mayor claridad a la persona o a la comunidad.

Diseñar programas de promoción y de prevención para una comunidad específica y así contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar.

Ejecutar estrategias de PyP para promover la salud mental y la calidad de vida de las comunidades y de los individuos en un contexto específico.

Evalúa los determinantes psicológicos de la salud mental para concretar estrategias en contextos específicos y así favorecer la calidad de vida y el bienestar de los grupos a quienes va dirigida la estrategia de PyP.

Promueve en la comunidad el uso de los servicios de Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud mental para contribuir en la consolidación de redes de apoyo.

COMPETENCIAS DEL SABER-SER

Mantiene relaciones cordiales en su ejercicio práctico mediante la escucha activa, empática utilizando el parafraseo, la síntesis, el reflejo, la pregunta.

Domina las habilidades de autocrítica en un contexto específico que le permitan estar en permanente reflexión en la práctica.

Desarrollar habilidades interpersonales para trabajar con las comunidades específicas atendiendo a sus necesidades.

Comunicarse con expertos en el campo para ahondar sobre las temáticas específicas y tener mayores insumos teóricos que permitan orientar la estrategia de PyP.

Manifestar el compromiso ético tanto a nivel personal como con las personas involucradas en los grupos que hacen parte de la estrategia PyP.

Adaptarse a situaciones y contextos determinados siendo sensible a las características del entorno y ajustando su quehacer al mayor beneficio de las personas involucradas.

Predice los efectos de su actuar y es crítico frente en su proceso interventivo para garantizar que su trabajo en P y P contribuya al mayor beneficio de los usuarios.

MARCO CONCEPTUAL

El diseño de los programas de promoción de la salud y la enfermedad deben considerar el modelo a usar para definir el método de operación y los contenidos a tratar. Así, lo primero que se debe comprender de estos programas es que éstos están orientados a brindar un servicio de atención primaria en salud (APS) a través de los que se “garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción” (OPS, 2007, p.4).

Considerando el alcance de la Atención Primaria en Salud los servicios se orientan a trabajar componentes de baja complejidad, puesto que “sus problemas no implican patologías y se reducen a malestares o a dificultades: para conciliar el sueño, con la alimentación, dificultades o falta de destrezas para afrontar ciertos problemas de la vida, alteraciones del estado de ánimo, disfunciones sexuales,

disfunciones familiares, entre otros.” (Ramiro, 2019, p.147). Para el caso de los entornos universitarios, de igual manera, se sugiere trabajar con un enfoque basado en intervenciones psicoeducativas promoviendo la identificación temprana de patologías y previniendo la aparición de las mismas o su tratamiento en etapas iniciales (Miracco et al, 2012).

En lo referente a los modelos usados en los programas de PyP, se encuentra el modelo Blended learning (B-learning) que tiene como propósito usar estrategias educativas en las que predomine el uso de TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en entornos presenciales y/o virtuales que promuevan “el contacto humano, la comunicación en grupo, y usan (...) las TICs como vehículo de aprendizaje y conocimiento” (Soares, 2018, p.73).

Adicionalmente, el modelo de salud mental positiva (SMP) se basa en una metodología orientada a potencializar las habilidades que tiene el sujeto para afrontar situaciones cotidianas que representan un riesgo en su calidad de vida, así, en este enfoque la resiliencia y trabajar los siguientes factores resultan de alta relevancia: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relación interpersonal (Soares, 2018; Lluch-Canut, 1999). A diferencia del modelo SMP, el modelo constructivo educacional promueve “una intervención centrada en el sujeto - o más probablemente en sus “capacidades alteradas”- a fin de evaluarlas y proponer medidas para compensarlas o corregir el déficit” (Erausquin, Denegri y Michele, 2014, p.3).

Complementando lo anterior, los estudios han demostrado una considerable respuesta en la adopción de habilidades que mejoran la salud mental con el uso del modelo SMP en estudiantes del programa de enfermería (Soares, 2018). Así mismo, se evidenció la alta efectividad de dos programas que orientaron sus acciones al trabajo de habilidades de inteligencia emocional para mejorar el manejo de la ansiedad en población juvenil y con mujeres con cáncer de mama (Aguilar, Padilla y López, 2018; Cejudo, Garcia-Maroto & López-Delgado, 2017). En estas estrategias se identifica que un factor relevante para la adherencia resulta ser el liderazgo, el manejo grupal y cohesión con los participantes con quien coordina, el reconocimiento de las necesidades del grupo y la construcción de dialogo en los espacios (Nogueira, Munari, Fortuna y Santos, 2016).

Otros beneficios a resaltar en el uso de programas de PyP son la disminución de costos en relación con el tratamiento de la salud mental en centros psiquiátricos, aumenta el trato digno y respetuoso con el asistente y disminuye el estigma relacionado con la atención en salud mental, además favorece el trabajo interdisciplinar, procura por la intervención temprana de síntomas disminuyendo el uso de psicofármacos para el tratamiento y se identifica necesaria la optimización del tiempo para poder dar respuesta a la cantidad de personas que consultan (Ramiro, 2019). Por último, cabe resaltar que los programas de PyP se enfrentan a un reto importante y es la implementación de las tecnologías para la implementación de la Salud, para lo que se espera contar con una formación integral en el personal sanitario que le permita ofertar sus servicios haciendo uso de las TICs (Fernández y Lafuente, 2016).

Cuando se trabaja en el mejoramiento de la salud mental se promueven los factores protectores y se espera mitigar los de riesgo, suscitando conductas adaptativas que prevengan las enfermedades en general (Redondo Alfaro, 2013). Para lo cual se deben concretar ambientes favorables y contribuir al desarrollo de aptitudes individuales con el fin de mejorar la toma de decisiones, el autoconcepto, la autoestima, las habilidades personales, sociales, académicas que permitan el reconocimiento de las propias capacidades y estrategias de afrontamiento para adaptarse de manera asertiva ante situaciones determinadas que generen desequilibrio (Briones Palacios, Gilces Bermúdez, & Escobar García, 2018). Lo anterior, se articula con lo propuesto por la OMS (2018) en tanto la salud mental se comprende como un estado de bienestar en el que el sujeto es consciente de sus capacidades, puede afrontar situaciones estresantes, trabaja productivamente y contribuye a la sociedad.

Los estudiantes en su proceso de formación requieren conocer las acciones concretas que les permita fomentar la salud mental desde la atención primaria en salud. Para lo cual se forman en la educación para la salud, a través del diseño de intervenciones psicoeducativas que se aplican en grupos determinados, en el que los participantes intercambian sus experiencias ante situaciones similares, lo que puede contribuir a la consolidación de las redes de apoyo, además se construye conocimiento en un espacio en el que se propicia el diálogo. Al mismo tiempo estos espacios contribuyen a la modificación de actitudes, conductas, hábitos, y mejoran la adaptación al entorno social, académico, laboral y/o familiar (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017), logrando empoderar a las personas a que tomen el control

sobre sus decisiones y sus acciones (Becerra-Bulla, Pinzón-Villate ,& Vargas-Zárate , 2011).

En consideración con la propuesta descrita se espera que los estudiantes puedan plantear propuestas que mitiguen los factores de riesgo y que puedan abordar las situaciones problemáticas ante la crisis actual, la adaptación ante la pérdida, las afectaciones personales o familiares que puedan deteriorar la vida, considerar el afrontamiento a las transiciones familiares, las situaciones de pánico, y otro tipo de condiciones que sean objeto de análisis (Duan y Zhu, 2020). De tal manera que se pueda realizar una atención psicológica que sea aplicada considerando temas específicos y urgentes (Zhan, Wu, Zhao y Zhang, 2020).

MÉTODO

La estrategia se planteó desde la propuesta de Atención Primaria en Salud (Alma Ata, 1978) en el que se considera como la asistencia sanitaria esencial que se basa en métodos científicos y socialmente aceptados que esté al alcance de los individuos y de las comunidades que permita la participación bajo principios de autorresponsabilidad y de autodeterminación (PAHO, 2012). Además, se consolida mediante la formación de talento humano en salud y los principios abordados por la ley 1164 de 2007 en la que se dictan las disposiciones del talento humano en salud. Al respecto, se les indicó a los estudiantes trabajar para la población estudiantil, egresados y personas externas a quienes se dirigen principalmente las acciones promovidas por el Centro de Psicología.

Como alcances se pudo observar que las personas buscan mejorar su situación de salud actual, acogiéndose a los espacios estipulados para tal fin. Además, se evidencia que la acción emprendida les permite a los usuarios conocer estrategias concretas que les permita asumir conductas adaptativas.

Otro alcance es la articulación con otras instancias de la universidad lo que permite que las acciones que promueven la salud mental sean más visibles para la comunidad, para que así se cree una cultura de bienestar en el que deje de ser un tabú conversar sobre las emociones, los sentimientos, y los comportamientos determinados.

Entre las limitaciones observadas está en que los estudiantes prefieren una atención individual lo cual excede la capacidad instalada del Centro de Consulta Externa Psicológica. Además, las TIC tampoco son de fácil acceso para las personas que no sean de la comunidad POLI.

El programa Dale Start a la vida se constituye como uno de los programas bandera que contribuyen a fomentar la salud mental. Su nombre es propuesto por los voceros del consejo estudiantil quienes pensando en reducir los riesgos relacionados con la conducta suicida buscan ampliar las posibilidades para fomentar espacios en los que se promuevan estrategias de afrontamiento adaptativas. Dale Start a la vida se concreta como un juego en línea que al igual que él tiene altos y bajos momentos de ganar y de perder, pero siempre hay algo que le motiva al jugador continuar con la vida y volver a intentar la partida. Al mismo

tiempo, como en el juego se buscan co-equiperos lo que permite avanzar en los mundos posibles a los que se enfrenta el jugador.

Con esto en mente se trabaja en la consolidación de estrategias concretas y pertinentes para contribuir a maximizar los factores protectores. Cabe destacar que cada espacio cuenta con una planeación específica que comprende los objetivos, el marco teórico abordado y la teoría que respalda las temáticas a trabajar. Al mismo tiempo, se consideran los elementos que favorezcan la participación activa de los usuarios mediante actividades que estén centradas en ellos, esto desde un enfoque constructivista que permita la consolidación de saberes y garantice la participación en escenarios de salud en el que el conocimiento activamente construido por el usuario permita un aprendizaje significativo (Mayorga-Contreras y Chávez-Gallegos, s.f)

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

La propuesta descrita en este artículo permitió consolidar una estrategia de fomento de la salud mental con acciones concretas, que permite organizar acciones planeadas y desarrolladas con el rigor metodológico y teórico requerido. Se puede concluir que la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental es un eje fundamental para contribuir al bienestar de los estudiantes universitarios. Además, es una estrategia considerada para el desarrollo de habilidades en atención primaria en salud en los estudiantes de psicología que están adelantado su práctica en el CEP.

Para futuras propuestas se debe tener en cuenta otros miembros de la comunidad académica que puedan participar de estos espacios. Para lo cual se requiere de la articulación con otras instancias de la universidad por ejemplo Salud y Seguridad en el trabajo o Bienestar y calidad de vida para que las acciones que mitiguen los riesgos psicosociales puedan ser contemplados desde la disciplina de la educación para la salud (Hernández-Sarmiento, Jaramillo, Jaramillo, Villegas-Álzate, Álvarez-Hernández, Roldan-Tabares, Ruiz-Mejía, et.al, 2020).

Como limitaciones se puede mencionar que la estrategia requiere de mayor visibilidad por parte de la comunidad académica. Si bien se han hecho esfuerzos para lograr llegar al 90% de las personas de la comunidad aún se enfrentan barreras como el acceso a la tecnología, la conciencia para tomar decisiones relacionadas con la salud mental, considerar que los espacios individuales son los únicos que contribuyen a fomentar la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Parra, J. M. Padilla Góngora, D. y López Liria, R. (2018). Psicología, salud y educación. Almería, Spain: Editorial Universidad de Almería.

Becerra-Bulla , F., Pinzón-Villate , G., & Vargas-Zárate , M. (2011). Hacia la creación del programa universidad promotora de la salud desde la alimentación y nutrición en la universidad nacional de colombia, sede Bogotá. Revista de la Facultad de Medicina,, 1-7.

Briones Palacios, Y. M., Gilces Bermúdez, V. P., & Escobar García, M. C. (2018).

La participación del psicólogo clínico en la promoción y prevención de la salud mental. *Revista Caribeña*.

Cejudo, J., Garcia-Maroto, S & López-Delgado, M. (2017). Efectos de un programa

de inteligencia emocional en la ansiedad y el autoconcepto en mujeres con cáncer de mama. *Terapia Psicológica*. 35 (3): 239-246

Centro de psicología .(2021). Plataforma estratégica. Recuperada de

<https://www.poli.edu.co/cpsicologia>

Cifuentes-Avellaneda, A, Rivera-Montero, D, Vera-Gil, C, Murad-Rivera, R,

Sánchez, M, Castaño, L.M., Royo, M, y Rivillas-García, J.C (2020). Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. Recuperado de

<https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>

Congreso de la república. Ley 1164 de 2007. por la cual se dictan disposiciones en

materia del Talento Humano en Salud. Recuperado de [https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-](https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-146171.html?_noredirect=1)

[146171.html?_noredirect=1](https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-146171.html?_noredirect=1)

Cuevas-Cancino, J., & Moreno-Pérez, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 207-218.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020). Presentación Salud Mental en Colombia: una aproximación desde las estadísticas oficiales en el contexto de pandemia Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-encolombia-21-10-2020.pdf>

Duan, L and Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic *Lancet Psychiat.*, 7 (4) pp. 300-302

Erausquin C., Denegri A. y Michele J. (2014). Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos. Material Didáctico Sistematizado.

estrategias de salud. *Enfermería Clínica*. 26 (5): 265-267.

Fernández, S y Lafuente, N. (2016). Integración de internet y las redes sociales en las

Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y

prevención. Arch Med (Manizales) 20(2):490-504.

<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

Ley 1090 de 2006. Ley del Psicólogo: que reglamenta el ejercicio de la profesión se reconoce al psicólogo como profesional de la salud

Lluch-Canut, Ma.Ta. (1999). Construcción de una escala para evaluar la Salud Mental Positiva. Barcelona. (Tesis doctoral). Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf>

Mak, I.W., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G., Ho, S.C., Chan, V.L., 2010. Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in sars survivors. Gen. Hosp. Psychiatry 32 (6), 590–598. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007>

Mayorga-Contreras, B.C. y Chavez-Gallegos, D. (s.f). Estrategias de educación para la salud pública. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/780/3687?inline=1>

Miracco, M., Scappatura, M. L., Traiber, L., De Rosa, L., Arana, F., Lago, A., Partarrieu, A., Galarregui, M., Nussold, P. T. y Keegan, E. (2012). Perfeccionismo en la universidad: talleres psicoeducativos, una intervención preventiva. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Nogueira, A.L.G., Munari, D.B., Fortuna, C.M. y Santos, L.F. (2016). Leads for
potentializing groups in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 69(5): 907-
14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0102>

OMS. (1999). *Glosario de promoción de salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y
Consumo. Recuperado de
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

OMS. (30 de Marzo de 2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2018) *Promoción de la salud, Glosario* [Internet].
Ginebra: Unidad de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la
División de comunicación, Educación y Promoción de la Salud. Disponible
en: Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La renovación de la Atención*

PAHO (2012). *Declaración de Alma-Ata Conferencia Internacional sobre Atención
Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.*

Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Primaria en las Américas. Recuperado de http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/renovacion_aps_americas.pdf

Ramiro, G. (2019). El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: una revisión sistemática. *Salud & Sociedad*, 10(2): 146-162. doi: 10.22199/issn.0718-7475-2019-02-008

Soares, D. (2018). Efectividad De Un Programa De Promoción Y Prevención En Salud Mental Positiva En Estudiantes De Grado De Enfermería Análisis Cuantitativo Y Cualitativo. Tesis Doctoral: Universitat Roviria I Virgili: España.

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 00, 1–6 doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006 Perspective

“PANDEMIA: EL SENTIDO, DEL SIN SENTIDO”

PANDEMIC: THE SENSE OF NONSENSE

Myriam Maritza Montes Méndez
Centro de Orientación Psicológica COPSI
México

Praxis - Prevención y Promoción de la Salud

RESUMEN: Absolutamente todos, perdimos dirección, tuvimos que abandonar la vida cómoda por una nueva normalidad que no se ajusta a nuestros deseos; perdidos en el camino, nos desconocemos e ignoramos a dónde vamos con un proyecto de vida necesariamente modificado. Nos encontramos con la urgencia de hallar nuevos caminos para retomar nuestra ruta.

Con casi 21 años de práctica clínica ininterrumpida, se ha observado un cambio sumamente en la vida del consultante, la pandemia se hizo presente de forma inesperada, generando muchísima crisis e incertidumbre, sumando a la tensión que de por sí ya experimentamos en nuestra cotidiana vida. La razón de la consulta se centró totalmente en la vivencia de esta nueva normalidad, la vida y la muerte, la ansiedad y la depresión; detrás de esto una gran necesidad de liberar cuanta inquietud les habita y les acompaña día con día. La nueva crisis puso en juego toda

capacidad para resolver problemas, tolerar la frustración, reconocer nuestros miedos y sabernos capaces de ser resilientes.

La pulsión de vida y de muerte que nos acompaña desde el nacimiento, también se le ha visto actuar por nosotros, la pandemia ha sacado lo más íntimo y lo más oscuro de nuestro interior, la diferencia es que para algunos fue más sencillo enfrentar las nuevas circunstancias; el aislamiento trajo también momentos de malestar emocional, sobre todo aquellos que acostumbrados a socializar se vieron reprimidos, y con ello, esclavizados a un silencio necesario. El aumento en el uso de medio electrónicos nos ofreció la posibilidad de cercanía, sin embargo también nos mantuvo a distancia de los nuestros, psicológicamente nos afectó, hoy día nos es difícil confiar, relacionarnos, acercarnos.

Renovarse es trascendente, puesto que la vida nos conduce a crear nuevas posibilidades para estar mejor, no sólo a salvo, sino que nos ha enseñado (de una o muchas maneras) a cuidarnos más y cuidar nuestra higiene mental y emocional. Reconducir nuestro camino, no es sencillo, sin embargo, se tiene que retomar el proyecto de vida personal y hacer las modificaciones que nos hagan más felices.

La práctica clínica que se dirige en atención a adolescentes, jóvenes y adultos tiene un enfoque psicodinámico, en el que se procura acompañar al paciente en el aprendizaje de una introspección para poder llegar a una conciencia de sí mismo y de su entorno, así como de sus circunstancias. Los procesos terapéuticos son abiertos, no posee un tiempo, sin embargo, a partir de la pandemia si hubo aumento de casos que requerían intervención en crisis.

En el presente trabajo se sustentará desde una perspectiva psicoanalítica, sin dejar de lado los distintos aspectos que conforman a todo individuo, así que se hará un recorrido desde lo físico, hasta lo espiritual, donde evidentemente damos su lugar a los aspectos psicológicos que mueven de cierta manera en el actuar de todas las personas. Lo que se compartirá está directamente relacionado con la práctica profesional, de acuerdo a lo que se ha escuchado en los pacientes que de forma latente y manifiesta se encuentra presente. La propuesta es que, al desarrollar un proyecto de vida, una persona es capaz de diversificar su energía vital y con ello crear mayores posibilidades de lograr los objetivos personales que desean en distintas áreas de la vida, de esta manera la persona se vivirá con más recursos para enfrentar situaciones críticas o complejas de la vida en general. De esta manera es cómo se retomará el sentido de lo que se había perdido cuando apareció la pandemia.

PALABRAS CLAVES: Crisis. Energía. Incertidumbre. Oportunidad. Pandemia. Pulsión. Proyecto de vida. Resiliencia. Sentido. Sinsentido.

ABSTRACT: Absolutely all, we lost direction, we had to abandon the comfortable life for a newnormal that does not conform to our wishes; lost on the way, we don't know ourselves and we don't know where we are going with a necessarily modified life project. We are faced with the urgency of finding new paths to resume our route.

With almost 21 years of uninterrupted clinical practice, a tremendous change has been observed in the patient's life, the pandemic was unexpectedly present, generating a lot of crisis and uncertainty, adding to the tension that we already

experience in our daily lives . The reason for the consultation was totally focused on experiencing this new normal, life and death, anxiety and depression; behind this a great need to release all the restlessness that inhabits them and accompanies them day by day. The new crisis brought into play all ability to solve problems, tolerate frustration, recognize our fears and know that we are capable of being resilient.

The life and death drive that accompanies us from birth has also been seen to act for us, the pandemic has brought out what is most intimate and dark within us, the difference is that for some it was easier to face the new circumstances; The isolation also brought moments of emotional discomfort, especially those who, accustomed to socializing, were repressed, and with it, enslaved to a necessary silence. The increase in the use of electronic media offered us the possibility of closeness, however it also kept us at a distance from our own, psychologically it affected us, today it is difficult for us to trust, relate, get closer.

Renewing is transcendent, since life leads us to create new possibilities to be better, not only safe, but it has taught us (in one or many ways) to take better care of ourselves and take care of our mental and emotional hygiene. Redirecting our path is not easy, however, we have to resume the personal life project and make the modifications that make us happier

The clinical practice that is aimed at the care of adolescents, young people and adults has a psychodynamic approach, in which it is sought to accompany the patient in the learning of introspection in order to reach an awareness of himself and his environment, as well as of your circumstances. The therapeutic processes are

open, it does not have a time, however, after the pandemic there was an increase in cases that required intervention in crisis.

In this work, it will be sustained from a psychoanalytic perspective, without neglecting the different aspects that make up every individual, so a journey will be made from the physical to the spiritual, where obviously we give place to the psychological aspects that move from a certain way in which all people act. What will be shared is directly related to professional practice, according to what has been heard in patients that is latently and manifestly present. The proposal is that, when developing a life project, a person is able to diversify their vital energy and thereby create greater possibilities of achieving the personal goals they want in different areas of life, in this way the person will live with more resources to face critical or complex situations in life in general. This is how the sense of what was lost when the pandemic appeared will be regained.

KEYWORDS: Crisis. Energy. Uncertainty. Chance. Pandemic. Drive. Life project. Resilience. Sense. Without sence

INTRODUCCIÓN

El ser humano, un ser vivo complejo por su naturaleza biopsicosocial, se halla desde su existencia experimentando un incalculable número de situaciones que le son adversas y de las que se ve en la necesidad para aprender. Desde su

nacimiento hasta la muerte, inmerso en un contexto social, posee tareas que le van a preparar para enfrentar las crisis vitales y circunstanciales de la vida.

¿Qué nos prepara para la vida? La vida misma, lo que vivimos en cada momento, pero, principalmente nuestras raíces, sí importa de dónde venimos y cuál es nuestro origen, ya que de alguna manera es lo que nos dota para enfrentar lo cotidiano. El seno familiar, la funcionalidad y la confianza que se genera basada en el amor (y, posiblemente en las carencias también) nos otorga la oportunidad de fortalecer nuestro yo para emprender el viaje de la independencia y la trascendencia sostenida por la autorrealización.

Cuando pasamos por un mal momento, observamos –y, creemos– que las demás personas son felices, que tienen un motivo para vivir y en automático, nos minimizamos. La pandemia COVID-19, nos ha movilizó de manera significativa, exigiéndonos, hasta cierto punto, colocarnos en otro lugar y perspectiva, para ver y, sobre todo, para vivir la vida. De manera sutil nos fuimos dando cuenta con qué facilidad perdimos objetivos, planes, desconocíamos por dónde empezar, o mejor dicho, continuar, al ser una experiencia relativamente nueva para todos, nuestra tendencia fue imitar cómo hacían otros, nos aterrorizamos por ignorar la dimensión de la enfermedad y hasta cierto punto, nuestra vida se paralizó. El estrés se volvió ansiedad, y ésta pronto se manifestó con ataques de pánico; la desorganización económica, política, educativa y religiosa, impactó a nuestra sociedad, llevándonos a una pérdida del sentido de la vida y al pasar de los meses, hemos tenido que darle un giro a nuestra vida, para que aún sinsentido, nos significara algo más que vivir al día.

Hablar de esta situación resulta relevante porque, aunque para cada persona representó algo distinto, en el fondo, todos podemos coincidir con que nos transformó, es decir, vivimos todavía en la crisis tratando de resurgir constantemente para poder reconstruir nuestra zona de confort. La atención clínica se centró en las creencias, las fantasías y los temores alrededor de la pandemia, desde su aparición en nuestra vida, hasta la fecha. Por ello se ve necesario hablar del tema, para darle voz a tantas personas que ya no sobrevivieron y otro tanto, para las que aún hoy día no se atreven a alzar la voz sino que comprometen al cuerpo o a la mente a que lo hagan de una manera poco saludable, la propuesta es hacer conciencia de mi circunstancia, mis alcances y límites para reconducir o incluso construir (apenas) un proyecto de vida, que esté dirigido desde la posibilidad de vivir una vida más equilibrada y tranquila, a partir de los recursos resilientes.

La atención clínica ha permitido desarrollar este trabajo, escuchar un aumento en la ansiedad en la población en general, por la incertidumbre causada a partir de la pandemia generó la inquietud de compartir para lograr no sólo la identificación de más personas en cuanto a la experiencia, sino también esperando que las personas se sientan estimuladas para reorganizar su camino y su proyecto de vida.

La literatura que sostiene la práctica clínica y la conducción de los procesos terapéuticos están basados no exclusivamente en una corriente psicológica, ni siquiera en un enfoque determinado, sino más bien en un abanico de lecturas que han dado muchas posibilidades para conocer y comprender más al ser humano, no sólo en cuanto al comportamiento, sino a las pulsiones que dirigen su ser.

MARCO CONCEPTUAL

Hablar de la construcción y desarrollo de un proyecto de vida integral obliga a cuestionarse qué es lo que se quiere lograr en la vida y hacia a dónde se va; tener un rumbo trazado nos invita a comprometernos de manera importante, al menos con nosotros mismos. Hay personas para las que les es fácil y para otras, se les complica un poco más pensarse desde un proyecto que puntualmente les va a ir diciendo a dónde hay que ir o cómo dirigirse para experimentar logro y satisfacción. Algunas personas no muestran interés en planear, no existe el hábito quizá hasta de preguntarse qué sigue, acostumbrados a vivir en el presente y en la inmediatez dejamos de lado la oportunidad de llevar no una vida con sistema, pero al menos sí con un orden, donde se contemplen diversas áreas de la vida, porque desempeñamos diversos roles y por otro lado, somos sujetos de influencia constante sobre los otros, es así como de forma circular entre unos y otros podemos ser agentes de motivación o bien, de una perspectiva conformista.

A partir de la pandemia, nos vimos cuestionando nuestro propio andar, nos vimos en una situación vulnerable, de tal manera que perdimos el piso y con ello, la seguridad en la que nos creíamos vivos. Hoy día, todavía somos sobrevivientes de nuestra propia circunstancia, comprendiendo que cada uno con su historia ha hecho lo mejor que ha podido, sin embargo, ninguno nos hemos escapado de la crisis que nos conduce a reescribir la vida, constantemente e inevitablemente. Desde hace un tiempo socialmente se nos ha ubicado en una etapa de dejarnos

fluir y de soltar, soltar lo que no nos sirve o no nos hace felices; no olvidemos que lo que nos ata también nos da un orden y nos permite explotar sin temor a vaciarnos en algún sentido, atarse genera límites, necesarios para estar y para convivir con todo lo externo a uno mismo.

¿Hasta dónde el ser humano es consciente de sus actos? ¿Por qué nos cuesta tanto trabajo hacernos responsables de nuestra vida? ¿Cuáles son los recursos que realmente favorecen para tener una actitud resiliente en las dificultades? ¿De qué manera favorece el planteamiento de un proyecto tentativo de vida para darle sentido a nuestro existir? Desde los estudios psicoanalíticos de Freud, hasta hoy continúa vigente su teoría, en ella parte de lo que habla es de la pulsión y destinos de pulsión, donde nos explica como la energía libidinal que habita en todo ser humano dirige todo comportamiento, gustoso o no, el inconsciente gobierna nuestro actuar que se dirige hacia lo positivo o negativo, la salud o la enfermedad. La pulsión de vida la encontramos en todas aquellas acciones asociadas al desarrollo del potencial humano, donde se busca cuidar y proteger la salud y lo saludable; la pulsión de vida, posee una dirección contraria, es decir, observamos todo aquello negativo y poco productivo. Podemos decir incluso, que cuando una persona actúa podría no estar del todo consciente, pero una vez que observa el efecto de sus actos, entonces cae a la consciencia, esa facultad nos coloca en toda posibilidad de ser más congruentes en nuestros actos y de ser necesario con apoyo profesional se pueden producir grandes cambios, para redireccionar la vida. El no “darnos cuenta” se encuentra muchas veces apoyado por los mecanismos de defensa, que, si bien nos permiten sobrellevar nuestra realidad, también pueden generarnos un

caos interno; la compulsión a la repetición nos convoca constantemente a recaer en viejas costumbres y comportamientos que nos resultan más fáciles, porque ya conocemos los resultados, sin embargo, no nos permiten resolver, avanzar o generar cambios. Ser o no resiliente, dependerá de una gran variedad y combinación de factores, sin embargo, la posibilidad está en el conocerse para generar cambios y al mismo tiempo, para tener reacciones y respuestas mucho más variadas y con ello identificar las que son más asertivas y adaptativas a las circunstancias.

Atreverse a explorar en un espacio terapéutico su interior, le dará la oportunidad de desarrollar más consciencia de sí mismo y de su deseo, ambos aspectos apuntarán a la claridad del camino, se sentirá más motivado para avanzar y evitará el abandono de sí, pese a las circunstancias por más difíciles y caóticas que parezcan. Estructura un proyecto tentativo de vida, proporciona un camino en el que sin duda pueden producirse cambios, pero también adaptaciones que favorezcan el logro de cada uno de esos aspectos. El ser humano no es estable, al contrario, por naturaleza debe atender y cuidar muchos aspectos de sí mismo para hacer frente a las crisis que se presenten a lo largo de la vida. Tener un proyecto permite experimentar confianza y apoyarse de las experiencias pasadas para poder sobrellevar los tiempos difíciles; sin un proyecto, perdemos no sólo la ruta, sino que con facilidad nos podemos envolver en la tristeza, el desánimo y con ello, perder el sentido del qué y por qué estamos aquí.

MÉTODOS

El método primordial en la atención clínica es la entrevista, la escucha activa y la atención flotante, permiten hacer un armado de la historia del otro, acompañarle a reestructurar su camino, reescribiendo su historia. A menos que lleguen en una situación de crisis, a todos los pacientes sin excepción, se les recibe en una primera sesión de entrevista, en donde queda plasmado el motivo de consulta y los objetivos que desea lograr la persona, durante el proceso. Posteriormente, se utilizan entre 3 y 4 sesiones de psicodiagnóstico, en el que se aplican una serie de pruebas psicométricas y psicológicas, así como distintos instrumentos de apoyo, todo ello para lograr un análisis integral del individuo que demanda la atención. Se aplica un instrumento diseñado en la clínica para poder analizar de forma gráfica cómo se encuentra la persona en sus diferentes áreas, que aunque es sencillo resulta muy ilustrador tanto para el terapeuta como para el paciente, se revisa con ello el uso de economías a nivel de energía para identificar sobre qué áreas hay que trabajar; esta información es crucial para la elaboración de un proyecto tentativo de vida, pues se muestra áreas que hay que sostener y cuidar y otras, en las cuáles se debe mejorar. Al momento de dar una devolución al paciente, es decir, de informar sobre sus resultados, se encuentran aspectos de su estructura de personalidad; se revisa la historia familiar y su influencia en el aquí y el ahora del paciente; se averiguan aspectos como tipo de inteligencia, estilos de aprendizaje, carácter, manejo del tiempo libre, factores generadores de estrés, hábitos; se integra dicha información para ofrecer posibles respuestas que funcionan como hipótesis para dar respuesta a por qué el estado emocional del paciente. El propósito de hacer una valoración

integral no es solamente reunir datos para su expediente clínico, sino también, es un recurso valioso hasta para el mismo paciente, donde reconoce de lo que ha hablado y el discurso con el que se maneja, de tal manera que se conduce todo para la creación de un proyecto tentativo de vida que le permitirá establecer su propia línea a seguir para estar más consciente de sus actos y repeticiones que operan como obstáculos para el desarrollo de su potencial.

La práctica clínica de más de 20 años, nos proporciona estar en posibilidades para acompañar a quienes necesitan y/o desean hacer cambios en su vida. A partir de la pandemia, se incrementaron las consultas, y el modelo de trabajo tuvo que adecuarse a las nuevas condiciones, no sólo en cuanto a la atención física o presencial si no también, respecto de la forma de trabajo que se había llevado a cabo. Nos enfocamos en la atención, muchas veces de la crisis y posteriormente, se fue haciendo espacio para poder aplicar las pruebas e instrumentos, los resultados de igual manera han resultado favorables. En el caso de pacientes que ya se encontraban en proceso terapéutico, después de una pausa que se realizó en su momento por órdenes del gobierno, continuaron el 90% de ellos, así que la temática que estuvo alrededor de cada sesión estaba asociada a lo que la pandemia trajo en sus vidas.

La clínica se atiende de lunes a viernes en horario matutino y vespertino, los sábados sólo se atiende por la mañana; está ubicada en La Piedad, municipio del estado de Michoacán, en México. COPSI es una clínica de atención particular que ofrece la atención de Psicología, Nutrición, Odontopediatría y Micropuntura

Corporal Y Terapéutica, se cuenta también con clases de Yoga y una librería en el mismo edificio.

El 75% de la población que se atiende en psicoterapia es de mujeres, el 15% son hombres, y el 10% son parejas; las edades entre las que oscilan son de los 16 años a los 50 años y, la gran mayoría posee un status socioeconómico de clase media. El motivo de consulta es variable, pero en general es porque desean tomar decisiones, cuestiones de autoestima, síntomas de ansiedad y depresión, dificultades en la relación de pareja, orientación vocacional y algunos vienen porque su interés es tener un espacio catártico y de higiene mental. Una vez que se lleva a cabo el psicodiagnóstico y se establecen los objetivos terapéuticos, la duración del proceso puede ser variable, hay quienes acuden durante 3 meses, otros 8 meses y hasta 2 años, o simplemente están hasta que logran resolver lo que les trajo a consulta. Por supuesto que en su mayoría se reestructuran objetivos, porque naturalmente los seres humanos no somos estáticos.

Respecto a las limitantes con las que nos enfrentamos fue el factor económico, asunto que finalmente todos reconocemos como una situación crítica, puesto que para muchos pacientes tuvieron que aprender a realizar ajustes a sus gastos, o dicho de otra manera a hacer consciencia, detonando la mayor parte de sus recursos a gastos fijos y necesarios, por pertenecer a la canasta básica de cualquier hogar; se presentaron principalmente dos situaciones (que hasta la fecha ocurren, con bastante frecuencia) a) solicitar sesiones quincenales y b) abandonar tratamiento. Visto desde otra perspectiva y analizando caso por caso, también nos

pudimos percatar de que, en algunos casos, “se aprovechó” la situación de la pandemia para poner fin a su proceso terapéutico. Desconocemos si en algún momento van a regresar a continuar su proceso, sin embargo, resulta relevante cómo el ser humano posee dificultades (aun tratándose) para hacerse cargo y responsable de sí mismo o bien sólo resulta un comportamiento repetitivo, en el que se haya el individuo atrapado entre sus propios deseos, pero también en sus contradicciones.

Como se agudizó en la población la sintomatología de la ansiedad, la atención terapéutica se dirigió más bien a que las personas encontraran un espacio de catarsis, haciendo énfasis en la comprensión de lo que de alguna manera transformaba la vida de todos. La empatía fue crucial para acompañar a los que más sacudidos se sintieron; quienes ya estaban en proceso fue propio recuperar después de algunas sesiones catárticas, un análisis de su proyecto tentativo de vida para modificar algunos aspectos y fortalecer otros. De esta manera se consigue recuperar la confianza, y con ellos se renuevan fuerzas para el logro de metas y objetivos. Para las personas que acudieron por primera vez con un psicólogo, pues llevó un poco más tiempo generar confianza, para que se lograra encontrar un sentido al modelo terapéutico, incluso desde la valoración psicodiagnóstica.

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

La salud mental es y debería ser algo en lo que todas las personas invirtamos, puesto que es un aspecto primordial de todo ser humano, si nos basamos en la

pirámide de las necesidades de Maslow, evidentemente lo básico siempre seguirá siendo lo básico, como lo es el descanso, el hambre y el sexo, sin embargo, el resto de los bloques de su propuesta teórica a lo que nos conduce es a pensar, qué sería de este sujeto si literalmente su vida la condujera tal como él lo expresa. La complejidad del ser humano va mucho más allá, incluso de teorías, por lo tanto, es un fenómeno inacabado y que posee aun muchísimo por explorar; la humanidad posee grandes similitudes, sin embargo, se imponen las diferencias y circunstancias particulares que nos hacen únicos e irrepetibles, no podríamos decirlo de otra manera. Si todo el conocimiento y teorías que se han recabado en cientos de años sobre el comportamiento humano no han alcanzado ni serán suficientes para comprender a la humanidad, cómo pretendemos atender y sanar a cuanta persona acude con una demanda, la mayoría de las veces circunstancial.

Finalmente, los procesos terapéuticos, son eso, espacios de tiempo en el que se le ha dedicado o se le da, para que con el acompañamiento de un profesional se puedan resolver encrucijadas que hacen posible su resolución, a través de darle palabra a lo que en otros momentos no es posible. Para muchos pacientes durante la pandemia, la terapia ha resultado un sostén importante y continúan asistiendo regularmente, en otros, solo ha resultado un espacio de liberación de angustia y un lugar de contención mientras las cosas volvían a su ritmo habitual, cosa que evidentemente no ha ocurrido, pero ya se dieron de alta, por así decir. Uno de los obstáculos respecto al seguimiento de los procesos terapéuticos es la inestabilidad económica que, aunque de pronto no se vea tan expuesta en algunos casos, optan por verla como una “dificultad” para dar continuidad a su terapia.

Cuando una persona está dispuesta a lograr sus objetivos y entre ellos, se encuentra el comprometerse a una búsqueda interior con la finalidad de llevar una vida más equilibrada, entonces la persona será capaz de hacerse cargo de sí misma, creará más recursos para ser más resiliente ante las dificultades y por supuesto, se inclinará mucho más por ser productiva y feliz. Alguien que se atiende profesionalmente, es alguien responsable porque asume cuáles son sus necesidades y sus áreas de conflicto, evidentemente también hablamos de que hay al menos, una conciencia de crisis, porque sabe que necesita ayuda y que las formas de resolver hasta el momento no han sido eficaces, por lo tanto, es cuando llegan a consulta.

Quizá como terapeutas podemos creer que el paciente ideal es aquel que procura atención profesional con la finalidad de estar en equilibrio, por higiene o por salud mental y no esperar a que se presente una crisis para resolver en su momento. La realidad es otro, existen una variedad de razones por las cuales no sólo las personas buscan ayuda, sino también por las cuáles hay quiénes lo hacen y otros tantos, que definitivamente no solicitan la atención. Lo que, si es que todos tenemos un tiempo, que oportuno o no, nos empuja a buscar ayuda y ello nos introduce inevitablemente a un proceso (largo o no) de introspección.

Con todo lo anterior podemos concluir que, a partir de la pandemia, la clínica no sólo aumentó, sino además no ha venido mostrando variables en cuanto a motivo de consulta, sintomatología y formas de afrontamiento de las crisis de quienes acuden a la atención. Rediseñar la vida no es una tarea sencilla, sino todo lo contrario, requiere no sólo dedicación y esfuerzo, sino también la búsqueda

constante de la conciencia, sin esta los cambios no perduran y nos lleva a caer constantemente en la compulsión a la repetición.

Pensar en rediseñar nuestro proyecto de vida, nos posibilita mantenernos vivos, con vigencia frente al mundo y con alternativas para sostenernos en nuestro deseo personal, permitiendo con ello que opere y se manifieste de manera más predominante la pulsión de vida. El aislamiento social y el cambio de vida que hemos ido enfrentando nos ha puesto vulnerables, y con las emociones a flor de piel, pero también nos ha transformado personalmente, nos ha hecho más humanos, con más empatía ante el dolor ajeno, más sensibles a la pérdida y la muerte, pero también nos ha generado más creatividad y un espíritu innovador.

La crisis de la salud por la pandemia es universal, el cómo se hace frente a lo que sigue generando en nuestra vida, es un asunto particular. Mucho han recuperado el sentido no sólo de su vida, sino en su vida. Han regresado las ganas, la energía parece renovarse, la vitalidad retorna, ¿Por qué? Porque poco a poco nos sentimos más libres; gracias al procedimiento de vacunación, a mayor conciencia del cuidado no sólo de nosotros sino de nuestras familias y de los que nos rodean, la prudencia nos ha hecho colaborar con la disminución de casos y contagios, sin embargo, sabemos que esto no se ha acabado. Empezar a sentirnos con más libertad y más dueño de nosotros mismos, nos ha hecho recuperar poco a poco la confianza de vivir y de salir adelante, recuperar nuestros planes, continuar un camino y no detenernos. Sentimos que, por fin después de un tiempo, volvemos

a respirar, que con mascarillas (cubre boca) o no, respiramos y eso es lo verdaderamente importante.

Este es un texto que bien podría utilizarse de apoyo para futuras investigaciones o realización de ensayos, en colegas que están interesados en el desarrollo de la práctica clínica y que en particular puede servir de apoyo porque es un texto elaborado alrededor de la pandemia, un evento no sólo universal sino épico. Si bien, la población estudiada y analizada es de Latinoamérica, justo aquí podemos encontrar las variantes en tanto la experiencia en las personas mexicanas. Puede ser útil para realizar contrastes en cuanto al abordaje clínico respecto a otros países.

BIBLIOGRAFÍA

Bauman Zygmunt (2013) Vida líquida. México Edit. Paidós

Bellak Leopold., Small Leonard (1980) Psicoterapia breve y de emergencia México Edit, Pax

Frankl Viktor (1979) El hombre en busca de sentido. Barcelona Edit. Herder

Freud Anna (2012) El yo y los mecanismos de defensa. México Edit. Paidós

García Claudia (2008) La felicidad como proyecto de vida. México Edit. Trillas

González Luis (2020) Contagiado de amor. *50 historias reales de un sacerdote en los hospitales COVID-19* México Edit. SER

Moore Thomas (1993) El cuidado del alma. *Cultivar lo profundo y lo sagrado en la vida cotidiana* Barcelona Edit. Urano Barcelona

Pérez Miguel A. (1990) Stress: vida o muerte. *Cómo controlarlo*. México

Sigmund Freud (2007) Buenos Aires Obras completas. Amorrortu editores Tomo XIV

Teller Janne (2019) Nada. Barcelona Edit. Planeta

RESEÑA

MYRIAM MARITZA MONTES MÉNDEZ,

Estudiante de la licenciatura en Psicología con formación posterior en Posgrados como Terapeuta Familiar y de Pareja Sistémica, luego como Psicóloga Clínica con Orientación Psicoanalítica. Activa en la clínica desde hace más de 20 años, en la atención particular. Fundadora y coordinadora de COPSI Centro de Orientación Psicológica desde hace 14 años. En COPSI se han llevado a cabo diplomados, cursos, talleres y presentaciones de libros.

Actualmente concentrada en la atención clínica de lunes a sábado. Columnista en una revista local virtual abordando temáticas de pareja y amor; también

columnista en periódico local virtual con temas de interés social, relacionados a la salud mental y emocional de la sociedad.

Contenta de participar en este congreso, por el gusto de compartir experiencias y perspectivas que aporten para nutrir y crecer profesionalmente unos con otros. En otros momentos pude compartir sobre mis aprendizajes en Costa Rica y en Cuba, lo cual me dejó la inquietud y una gran satisfacción, por ello estoy con ustedes.

“CONSTRUCCIÓN, DECONSTRUCCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN, EN EL VÍNCULO DE PAREJA”

“CONSTRUCTION, DECONSTRUCTION AND RECONSTRUCTION IN THE BOND OF COUPLE”

Myriam Maritza Montes Méndez
Centro de Orientación Psicológica COPSI
México

Praxis - Prevención y Promoción de la Salud

RESUMEN: La pandemia ha sacudido fuerte al sistema pareja, no se estaba preparado para la convivencia frecuente ni para los efectos de ésta, ambos han tenido que enfrentarse a las diferencias desde nuevas perspectivas para sobrevivir de una manera positiva y consciente. Ambos han tenido -de algún modo- que reconocer dónde y cómo quieren estar, a pesar de la crisis. El incremento de las parejas consultantes, es sólo uno de los efectos de la pandemia, cada uno se fue dando cuenta de que no conocían suficiente al otro, que la relación no se encontraba tan estable o sólida como lo pensaban, que realmente la confianza se había perdido desde hace un tiempo y tuvieron que asumir que ninguno estaba en condiciones para ceder.

Las dificultades se agudizaron a partir de la convivencia, misma a la que no todos sobrevivieron, algunos por falta de interés otros por falta de voluntad. A muchas

parejas y relaciones, no les fue suficiente lo que vivieron como crisis antes de la pandemia como para poder tolerar y sostenerse en el deseo de continuar de la mano del otro. La pérdida de brújula y la incertidumbre mundial entorno a la economía y la salud debilitó nuestras expectativas de vida, nos envolvió la ansiedad y se permeo al interior de la intimidad de la pareja; la violencia, el control, la intolerancia, la infidelidad, la falta de compromiso y lealtad además de crisis, dejaron un caos difícil de reparar.

Las parejas que se atienden profesionalmente pueden tener mejor pronóstico que aquellas que no, puesto que usarán el silencio, la negación, la evitación para no responsabilizarse de algo que ambos han construido. Esta publicación propone que ambos elementos de la pareja participen activamente en sanar su malestar, basándonos en que, como todo sistema, se encuentran en constante cambio y movimiento, por lo tanto, se puede construir algo nuevo, deconstruir lo que ya no funciona y reconstruir para tener nuevos resultados.

La intervención terapéutica comienza con la aplicación de una valoración psicodiagnóstica, que permita conocer a cada uno de los miembros de la pareja con mayor profundidad y con ello realizar un análisis de fortalezas y aspectos a mejorar, se elaboran objetivos a partir del entendimiento de las áreas de mayor conflicto. Se dejan tareas de forma individual y de pareja, con la finalidad de crear cambios en la forma de relacionarse o de resolver sus conflictos. Se trabaja desde una perspectiva psicoanalítica y sistémica, considerando que lo individual siempre influye en lo relacional. Con la aplicación, análisis e interpretación de pruebas psicológicas, proyectivas y otros instrumentos de apoyo, podremos conocer más

de cerca cómo es y cómo funciona cada uno y con ello, se elabora un plan de acompañamiento para que ambos logren reconstruir el vínculo como pareja, si es que eso es lo que finalmente ambos desean. Como muchas parejas llegan en estado de crisis, también es probable que sea una alternativa la separación temporal o definitiva, y si ya es una decisión y acuerdo de ambos, también se les acompaña y prepara para que logren una separación consciente y respetuosa.

PALABRAS CLAVE: Vínculo. Pareja. Construcción. Deconstrucción. Reconstrucción. Retos. Compromiso

ABSTRACT: The pandemic has strongly shaken the couple system, they were not prepared for frequent coexistence or for the effects of it, both have had to face differences from new perspectives to survive in a positive and conscious way. Both have had -somehow- to recognize where and how they want to be, despite the crisis. The increase in consulting couples is only one of the effects of the pandemic, each one was realizing that they did not know the other enough, that the relationship was not as stable or solid as they thought, that trust really was they had lost for a while and they had to assume that neither was in a position to yield.

Difficulties became more acute from coexistence, which not all survived, some due to lack of interest, others due to lack of will. For many couples and relationships, what they experienced as a crisis before the pandemic was not enough to be able to tolerate and sustain themselves in the desire to continue hand in hand. The loss

of compassion and global uncertainty around the economy and health weakened our life expectancies, anxiety enveloped us and permeated the intimacy of the couple; violence, control, intolerance, infidelity, lack of commitment and loyalty, as well as crisis, left a chaos difficult to repair.

Couples who are cared for professionally may have a better prognosis than those who do not, since they will use silence, denial, and avoidance in order not to take responsibility for something that both have built. This publication proposes that both elements of the couple actively participate in healing their discomfort, based on the fact that, like any system, they are in constant change and movement, therefore, something new can be built, deconstruct what no longer works and rebuild to have new results.

The therapeutic intervention begins with the application of a psychodiagnostic assessment, which allows to know each of the members of the couple in greater depth and thereby carry out an analysis of strengths and aspects to improve, objectives are elaborated based on the understanding of the areas of greatest conflict. Tasks are left individually and as a couple, in order to create changes in the way they relate to each other or to resolve their conflicts. It works from a psychoanalytic and systemic perspective, considering that the individual always influences the relational. With the application, analysis and interpretation of psychological, projective tests and other support instruments, we will be able to learn more about how each one is and how it works and with this, an accompaniment plan is elaborated so that both of them can reconstruct the bond as a couple. if that's what they both ultimately want. As many couples arrive in a state of crisis, temporary

or permanent separation is also likely to be an alternative, and if it is already a decision and agreement of both, they are also accompanied and prepared to achieve a conscious and respectful separation.

KEYWORDS: Link. Couple. Construction. Deconstruction. Reconstruction. Challenges. Commitment

INTRODUCCIÓN

Existen dualidades que coexisten de forma natural: vida y muerte; día y noche, por poner un ejemplo. Cuando hablamos de una posible dualidad humana, tenemos que hablar inevitablemente de complejidad, si de por sí un ser humano es abstracto, pensemos en la combinación de dos seres humanos que buscan coincidir y hacer una vida juntos. La atención en el vínculo de pareja se acentuó porque con la pandemia se vinieron las relaciones en crisis, la población que acudía a consulta fue mayor de lo que en otros tiempos, el observar la ironía de que por circunstancias de seguridad y protección la familia estuviera en casa y que era una oportunidad para propiciar mayor convivencia y procurarse mejor relación para fortalecer el vínculo, todo eso que pintaba como una gran oportunidad para expresar el sentido de la pareja, se fue difuminando, porque justamente el exceso de convivencia trajo mucho más conflicto de lo que esperaban.

La crisis se presentó porque hubo intolerancia, poca afinidad en el carácter, comunicación ineficiente, desinterés en la intimidad, excesiva preocupación por la

economía y la forma de administrar los recursos. Por otro lado, hay una realidad paralela, por características particulares de trabajo, no todas las familias han tenido aislamiento, quizá esto ocurrió en poblaciones en las que el estatus económico es medio, porque los de menos recursos no gozaron de estos “privilegios” de protección, sin embargo, con el ambiente de incertidumbre, de la misma manera se agudizaron sus temas de conflicto en la pareja.

Más convivencia o no, la pandemia ha traído mucha duda respecto a lo que se desea y hacía a dónde se va; en general se ha venido respirando un clima de desconfianza y de mucha incertidumbre respecto a muchas cuestiones sociales, por lo tanto, también familiares y de pareja. Siendo la pareja un apoyo emocional, moral, económico, social, etc., se ha venido desmoronando ese sistema, porque quizá la pandemia nos ha puesto vulnerables en cuanto a lo efímera que es la vida, y de pronto, lo simple que es estar cerca de la muerte, eso nos puso a replantearnos si lo que vivimos es lo que deseamos, o nos hace revalorar desde un proyecto individual, hasta dónde encaja la pareja, según lo que espero y necesito. Sin duda, mucho egoísmo se asoma como característica de la posmodernidad.

Otro elemento interesante, digno de estudio, es que ha sido la época en que más parejas de novios han consultado, debe ser considerado relevante puesto que la experiencia psicológica alrededor de la pandemia y la restricción en cuanto a convivencia para algunos, les ha afectado, desde generar distancia hasta facilitar la promiscuidad y desinterés por el dolor ajeno.

El objetivo de esta publicación es compartir desde la subjetividad como los vínculos se desarman, pierden el sentido de ser y estar y a la par, mostrar cómo es un pilar que o no está fuerte o se ha debilitado, se llama compromiso, sin éste no se puede llegar muy lejos. Aunque hay literatura sobre pareja, donde nos muestran diversos abordajes terapéuticos, sigue habiendo huecos de conocimiento, y este texto puede resultar nutricional para algunas investigaciones porque está basado en la experiencia profesional clínica justo en medio de la pandemia, una realidad puntual y crítica para el mundo entero.

La literatura sobre la cual se argumentan las ideas es una variedad de teorías y textos relacionados con la dinámica de pareja, donde nos expresan, por un lado, como la posmodernidad nos obliga a percibir y, por lo tanto, a tratar al sistema pareja desde otra perspectiva, y no sólo como dos personas que forman a la pareja. El tener un panorama suficientemente amplio para observar las posibles fallas en la relación y cómo tratarlas, así como, conocer la manera en que una pareja se construye, deconstruye y reconstruye constantemente, nos hace de algún modo en tomar esta propuesta como guía en el acompañamiento terapéutico de la psicoterapia, ya que de alguna manera, el ser humano no es estático, y por el contrario, estamos constantemente siendo influidos por todo lo que corresponde a lo sociocultural de acuerdo, al contexto que pertenecemos.

MARCO CONCEPTUAL

Hay una realidad sumamente importante para detenerse a analizar, ¿es real o fantasía que en las relaciones actuales se establecen sobre un compromiso débil? De pronto, los lazos afectivos se han convertido en situacionales o temporales, esta fragilidad posiblemente es el resultado del consumismo propio de la modernidad, hasta estos días. Vivimos en una época en la que nadie quiere sufrir, que el hacer acuerdos se convierte en un dilema, se prolonga la etapa de la lucha de poder por una postura egoísta y donde el compartir se ha vuelto difícil porque representa una renuncia al amor propio (mal entendido, por supuesto). Después de todo parece que lo que nos mueve es la constante disyuntiva entre dar y recibir, y por si fuera poco, estamos en una postura donde queremos todo, el narcisismo afecta seriamente a lo que nos invita el amor, por ello se encuentra en peligro en extinción; creemos falsamente que las personas se reemplazan con facilidad, que hay que vivir intensamente el momento y que pienses primero en ti antes que en los demás, pues a donde nos ha llevado esta situación es a tener relaciones amorosas efímeras, mayor índice de divorcio, y vínculos frágiles. No podríamos decir que hay menos matrimonios o personas que desean y/o deciden casarse, al contrario, se casan mucho y muchas veces, contaren matrimonio, pero no un compromiso, en que deberíamos saber que implica una elección -más allá de por vida- a conciencia, de que ambos son diferentes, necesitan individualidad y espacio, que juntos aprenden constantemente uno del otro y de manera natural, uno abona y nutre la vida del otro; pues bien, de pronto pareciera que las personas son desechables, intercambiables y poco indispensables. Vamos añadiendo más complejidad. Hombres y mujeres pensamos, vivimos, sentimos, percibimos, experimentamos

muy diferente, pero lejos de aprender a ser más complementarios, vemos nuestras diferencias como abismos y áreas de conflicto donde no necesariamente existe tal

Existen dos perspectivas sobre las cuales se trata a una pareja, por un lado, nos apoyamos en una teoría sistémica, que nos muestra cómo desde el ciclo vital de la pareja, se está dando la construcción de un vínculo en el que la historia personal va a influir finalmente en el cómo, enfrenten las nuevas tareas como familia. La gente cree que sólo se casa con la pareja, sin embargo, también lo hace con su familia, puesto que de alguna manera en cada uno está inmersa la historia de su linaje familiar, se incluye todo lo positivo y deseable como todo lo contrario. Se tiene que averiguar si los conflictos y diferencias que ocurren en pareja están asociados a lealtades con la familia de origen o antecesores y que ello pueda estar obstaculizando su presente, para poder entonces utilizar estrategias que permitan su desligamiento a todo ello. Otra perspectiva para trabajar en pareja, es sin duda, realizar una investigación a la novela familiar, pero con un enfoque psicodinámico, ya que esto permitirá conocer qué cuestiones son conscientes o inconscientes, tomando en cuenta que desde la triada edípica hay una historia de la elección del objeto de amor, por lo tanto, cuando se presentan los problemas en pareja nos va a conducir directamente a realizar un análisis en cuánto a las introyecciones que carga, así como los roles asignados y las proyecciones que maneja y cómo esto opera definitivamente en la interacción de su vínculo en pareja.

La literatura en combinación con la práctica clínica otorga la pauta para poder desarrollar una disertación confiable, naturalmente, desde la subjetividad, pero que

está sujeta a la experiencia activa y de acuerdo al trabajo que se ha realizado con las parejas que han demandado la atención de psicoterapia.

Para poder recabar información que aquí se comparte, cada pareja que llega a consulta se le propone un proceso de psicodiagnóstico con la finalidad de conocer a ambos elementos de la pareja en diferentes áreas y aspectos de su vida. Posteriormente se les da una devolución que tiene por objetivo dar a conocer nuestra perspectiva después de analizar el vínculo desde las dos perspectivas antes mencionadas, se establecen los objetivos terapéuticos y comienza el abordaje como tal, una vez que ambas partes están conscientes de lo que está generando malestar en la relación.

MÉTODOS

Lo que se ha observado en la atención clínica desde que apareció la pandemia, con la demanda de las personas no sólo en lo individual (porque así también se trabaja el tema pareja) sino también, en las parejas que siguen solicitando la atención de psicoterapia nos permite elaborar hipótesis respecto a cómo se forma una relación de pareja y qué elementos hacen que se debilite los lazos afectivos, para luego pensar en qué hacer o cómo intervenir para acompañar en la recuperación del otro y de la relación. La población con la que trabajamos podríamos decir que es la siguiente: son parejas de novios, parejas que viven en unión libre (de hecho), parejas casadas y parejas de segundos y terceros matrimonios. Las edades son variables entre los 25 años a los 60 años, con hijos o

sin hijos. Cabe aclarar que no somos una institución donde no se acepta y respeta la diversidad, por el contrario, lo que nos interesa es atender al ser humano más allá de sus diferencias individuales, sin embargo, desde que se fundó la clínica (hace 14 años) básicamente y de acuerdo al registro que tenemos solo en tres ocasiones se atendió a parejas de lesbianas, lo que significa que quizá no sea una población que solicite la atención de psicoterapia, por diversas razones, pero que nos son desconocidas.

Cuando la pareja llega a consulta, se le explica al final de la sesión que se llevó a cabo la entrevista, en caso de que no haya quedado claro el motivo de consulta y los intereses que poseen para sostener el vínculo o lo que los condujo a pedir ayuda, entonces se procura otra sesión para recabar más datos de ambos. Se les propone un proceso de psicodiagnóstico, que nos permitirá conocer a ambos y con ello tener más elementos para poder atender el problema que los lleva a consulta. Las áreas sobre las que se investiga en cada uno es el familiograma, se aplican pruebas proyectivas, pruebas psicológicas y algunos instrumentos de apoyo que nos dará información sobre tipo de inteligencia y carácter, sobre la personalidad, sus hábitos, manejo del tiempo, su vida sexual, niveles de codependencia y comunicación, estado de salud en general, así como el planteamiento de un proyecto tentativo de vida.

La duración de cada sesión es de aproximadamente 75 a 80 minutos en promedio, con posibilidades a que se extienda de acuerdo a los avances que tengan durante la sesión. Sobre el número de sesiones puede variar entre 6 y 8

sesiones, acudiendo una vez por semana; el número varía de acuerdo al estado del vínculo, ya que en muchas ocasiones se tiene que hacer algún tipo de intervención terapéutica porque se requiere, y no necesariamente se interrumpe el psicodiagnóstico. Al final del proceso se les da una devolución que puede durar hasta 120 minutos, porque se resuelven dudas y se les explica ampliamente como desde el terapeuta se percibe tanto el vínculo como la problemática que les ha llevado a consulta. Todo lo anterior sirve para llevar a un punto donde se establezcan objetivos de terapia y en la que se pide un compromiso y disposición de ambos, no sólo para hablar y compartir de lo que les sucede sino también para reescribir una historia en la que no todo ha sido una falla.

Mientras haya disposición e interés por rescatar y reestructurar la relación los alcances son muy positivos, puesto que asumimos que de alguna manera desde la primera sesión a la que acuden, ya desde ese momento hay deseos de hacer algo respecto a la problemática por la que están pasando. Las limitaciones están asociadas a la actitud, al cansancio emocional, a la economía o a que simplemente se han intensificado las discusiones en su contexto natural, cabe señalar que es limitante también el tiempo de una sesión terapéutica en comparación al tiempo en el que durante la semana la pareja convive, por lo tanto, se les dejan tareas con la finalidad de que, aunque no estén en una sesión ellos sigan trabajando de alguna manera en solucionar las dificultades. El énfasis del terapeuta será en rescatar el vínculo, a partir de una propuesta cuidadosa de su vínculo amoroso mientras ellos se hacen cargo de cómo manejar diferentes situaciones generadoras de tensión. Los procesos en general son entre 6 meses a un año aproximadamente, esto

depende de variables como el tiempo, disposición, nivel de compromiso en el proceso e interés en el otro y el vínculo.

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

Nos ha llamado en especial la atención el hecho de que a partir de la pandemia es cuando más casos de pareja se han atendido que en otros años anteriores, nos invita a resignificar lo que busca y necesita una pareja, más allá de lo individual. Estamos convencidos de que hacer una revisión y análisis de la dinámica que forman en conjunto da la oportunidad para que ellos logren recordar cómo construyeron su vínculo y sobre qué bases, qué eventos han generado cambios y transformaciones propias de la convivencia y de otros factores tanto internos como externos para poder lograr ya reconstrucción del vínculo para fortalecer las áreas más necesitadas o urgentes; después de todo muchas situaciones críticas por las que atraviesa una pareja son temporales y creemos en la capacidad y posibilidad de rehacer y reinventarse no sólo individualmente sino en pareja también.

Generalmente cuando una pareja está interesada en recibir atención es porque ya están en una crisis cargada de historia, lo que significa que hasta que se están en una situación cada vez más complicada, se estancan, ya no buscan maneras de resolver y es justo cuando solicitan la ayuda. Pocos son los casos en los que se busca la atención con una finalidad de conocerse, nutrir la relación o incluso decidir si continúan o no juntos, cuando esto ha ocurrido, es en parejas de novios, las

cuales por lo general ya llevan más de 5 años juntos, podríamos decir que se encuentran en un tiempo crucial para poder definir o redefinir su relación.

Dentro de las conclusiones que se pueden compartir es que el método de trabajo proporciona un orden y le da un sistema al procedimiento de intervención terapéutica: la constancia y el compromiso que cada pareja muestre dependerá totalmente de ellos y en su mayoría logran avanzar, resolver y reescribir una vida en compañía de la pareja. La mayoría de las parejas se sostiene en el deseo de recuperarse y aprenden a ver las dificultades como retos a enfrentar.

Vivir y estar en pareja es un reto muy importante porque nos hace trascender o estancarnos en una circunstancia, o incluso estacionarnos en una relación que más allá de no ser satisfactoria, no se ha logrado enfrentar las tareas comunes de todo vínculo o bien, no han logrado los aspectos más relevantes al formar una relación de pareja: aceptar y respetar la individualidad de cada uno, comprender las diferencias, abandonar el egoísmo y, en conjunto tener un objetivo en común.

La propuesta para futuras investigaciones, en caso de que este documento pueda servirles como referencia, se sugiere llevar estadísticas y un registro rígido de cada pareja que acuda a consulta o sea objeto de estudio. La información recogida en este texto puede ser de utilidad no solo como apoyo en investigaciones sino también como una experiencia subjetiva de la atención en pareja durante la pandemia; el contexto y situación está bien delimitado y puede ser de mucha utilidad en tanto conocer formas de trabajar y comprender lo complejo de lo humano.

BIBLIOGRAFÍA

Aldaba Sergio (1997) *La pareja. Alternativas para ir más allá juntos* México. Edit.

Nahui Ollin

Amaya Jesús., Prado Evelyn (2013) *¿Qué hago si mi media naranja es toronja?*

Guía para comprender, tolerar y amar a nuestra pareja usando el cerebro

México. Edit. Trillas

Bauman Zygmunt (2007) *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos*

humanos México Edit. FCE

Bucay Jorge (2013) *El camino a la autoindependencia* México. Edit. Océano Exprés

Bucay Jorge., Salinas Silvia (2009) *Amarse con los ojos abiertos. El desarrollo*

personal a través de la pareja México. Edit. Océano

Caratozzolo Domingo (2007) *Vivir en pareja. Entre la pasión, el amor y el desinterés*

Argentina. Edit. Homosapiens

Fromm Erich (2004) *El arte de amar* México Edit. Paidós

Gray John (1995) *Los hombres son de Marte, las mujeres son de Venus. Para estar*

bien México. Edit. Atlántida Océano

Pierrakos Eva., Saly Judith (1993) Del miedo al amor. *El método Pathwork para transformar la relación de pareja* México. Edit. Pax

Robles Francisco (2013) La nueva familia. *Alternativas de trabajo psicoterapéutico* México. Edit. Pax

Wetzler Scott., Cole Diane (1999) ¿De quién es la culpa?: *¿Por qué siempre buscamos los problemas de nuestras relaciones en los demás?* Barcelona. Edit. Plaza Janés

RESEÑA

MYRIAM MARITZA MONTES MÉNDEZ,

Estudiante de la licenciatura en Psicología con formación posterior en Posgrados como Terapeuta Familiar y de Pareja Sistémica, luego como Psicóloga Clínica con Orientación Psicoanalítica. Activa en la clínica desde hace más de 20 años, en la atención particular. Fundadora y coordinadora de COPSI Centro de Orientación Psicológica desde hace 14 años. En COPSI se han llevado a cabo diplomados, cursos, talleres y presentaciones de libros.

Actualmente concentrada en la atención clínica de lunes a sábado. Columnista en una revista local virtual abordando temáticas de pareja y amor; también columnista en periódico local virtual con temas de interés social, relacionados a la salud mental y emocional de la sociedad.

SALUD MENTAL: EN BÚSQUEDA DE LAS SUBJETIVIDADES

Contenta de participar en este congreso, por el gusto de compartir experiencias y perspectivas que aporten para nutrir y crecer profesionalmente unos con otros. En otros momentos pude compartir sobre mis aprendizajes en Costa Rica y en Cuba, lo cual me dejó la inquietud y una gran satisfacción, por ello estoy con ustedes.

SALUD MENTAL

**EN BÚSQUEDA
DE LAS SUBJETIVIDADES**

Mental @@@@ Health