



# PSICOLOGIA SIN FRONTERAS

*Psychology Beyond  
Borders*

**Volumen 3, número 5, junio 2020**

## **Información legal**

LA REVISTA INTERNACIONAL PSICOLOGÍA SIN FONTERAS México (RPSFMX) es una publicación semestral digital editada, publicada y distribuida por PSFMx Psicólogos sin Fronteras México A. C., Av. López Mateos no. 23, Fraccionamiento Lomas de Santa Cruz, Ciudad Satélite, Naucalpan, Estado de México, C. P. 53120, teléfono 16630387, correo electrónico: [revistapsfm@gmail.com](mailto:revistapsfm@gmail.com).

Editor General responsable es José Antonio Vírveda Heras, [virseda@prodigy.net.mx](mailto:virseda@prodigy.net.mx).

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo para el título REVISTA PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS EN TRAMITE, ISSN EN TRAMITE, ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsables de la actualización de este sitio: Marigena Viveros Loyola y José Manuel Bezanilla Sánchez Hidalgo, Av. López Mateos no. 23, Fraccionamiento Lomas de Santa Cruz, Ciudad Satélite, Naucalpan, Estado de México, C. P. 53120 Tel. 16.63.03.87.

Fecha de última modificación: 20 de junio de 2020

El número 5 de la Revista se subió a la red el 20 de junio de 2020

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

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

Página electrónica: <https://psfm2017.wixsite.com/revistapsfm>

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



## **CONTENIDO**

|                  |          |
|------------------|----------|
| <b>EDITORIAL</b> | <b>6</b> |
|------------------|----------|

|                                       |          |
|---------------------------------------|----------|
| <b>INFIDELIDAD EN PAREJAS JÓVENES</b> | <b>7</b> |
|---------------------------------------|----------|

### **INFIDELITY IN YOUNG COUPLES**

Beatriz Gómez-Castillo, Norma Patricia Medina-Blanco, Brenda Itzel Tolsa-Alcántara y Karla López-Santana

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| <b>LOS DOCE PASOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL</b> | <b>27</b> |
|----------------------------------------------|-----------|

### **THE 12 STEPS IN SEX EDUCATION**

Vicenta Hernández-Haddad

|                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA:<br/>CINCO REFLEXIONES.</b> | <b>49</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

### **APPROACHING OF VIOLENCE FROM THE SYSTEMIC PERSPECTIVE: FIVE REFLECTIONS.**

Fabiola Inés Arellano-Jiménez y Miguel Ángel Morales-González

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>EXPERIENCIA CON LA BRIGADA DE PSICÓLOGOS EN ATENCION<br/>PSICOEMOCIONAL COVID 19</b> | <b>68</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

### **EXPERIENCES OF A GROUP OF PSYCHOLOGISTS IN THE IMPLEMENTATION OF A PSYCHOEMOTIONAL CARE PROGRAM**

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>REFLEXIONES SOBRE LA CONTINGENCIA POR COVID-19 COMO GRUPO<br/>LOCAL PSFMX VALLE DE TOLUCA</b> | <b>78</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

REFLECTIONS ON THE COVID-19 CONTINGENCY AS A LOCAL GROUP PSFMX

VALLE DE TOLUCA

Viridiana Vieyra-Ramos, Sandra Gutiérrez-Salinas, Sarahi Damian-Flores, Susana Ayala-Arzate, César López-Mejía

**SITUACIÓN DE EMERGENCIA POR COVID-19. IMPLICACIONES EN EL  
ÁMBITO DE LA SALUD PSICOLÓGICA. 94**

EMERGENCY SITUATION BY COVID-19. IMPLICATIONS IN THE FIELD OF  
PSYCHOLOGICAL HEALTH

**EQUIPO EDITORIAL 122**

## EDITORIAL

*Infidelidad en parejas jóvenes* aborda el concepto y los motivos como escapar del objeto invasivo, obligar a la reparación, negar la desidealización del objeto de amor, salvaguardarse del abandono.

En *los 12 pasos de la educación sexual* se aborda como indica el título la importancia de la educación de la sexualidad de parte de los padres y madres (MAPA) fundamentalmente, se especifican los 4 subsistemas en la sexualidad, la reproducción, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Se recalca, entre otros aspectos, la responsabilidad, los valores, el diálogo.

En *el abordaje de las violencias desde la perspectiva sistémica* se destacan cinco reflexiones sobre este tema, la vinculación de ética y política, la importancia de la memoria, los alcances y límites de la psicoterapia y el discurso de poder, co-construir con los consultantes las problemáticas y la forma de abordarlos. Se plantea como necesario que los y las terapeutas tengan una mirada ampliada sobre la realidad en la que intervienen, desde el conocimiento de las leyes, los protocolos, las redes de atención, y sobre todo considerando a las víctimas en sus contextos.

*La Experiencia con la brigada de atención psicoemocional covid-19* expone la elaboración e implementación de un programa de atención psicoemocional.

En *Reflexiones sobre la contingencia por covid-19 como grupo local PSFMX Valle de Toluca* se describen y comparten reflexiones sobre las acciones y perspectivas de un programa psicoemocional.

*Situación de emergencia por covid-19. Implicaciones en el ámbito de la salud psicológica* se analiza las diferentes crisis ocasionadas por la pandemia y el confinamiento.

Las tres últimas aportaciones contribuyen al esclarecimiento parcial de la situación generada por la enfermedad covid-19

## **INFIDELIDAD EN PAREJAS JÓVENES**

### **INFIDELITY IN YOUNG COUPLES**

Beatriz Gómez-Castillo, Norma Patricia Medina-Blanco, Brenda Itzel Tolsa-Alcántara y Karla López-Santana

Universidad Autónoma del Estado de México, México

#### **RESUMEN**

El tema de la infidelidad se ha investigado desde varias corrientes ya que abarca una controversia entre si el ser humano por naturaleza es polígamo o puede ser monógamo, debemos tomar en cuenta factores importantes en este fenómeno, la fuerza del deseo y la pulsión que no se detiene por más que persista el enamoramiento; es enriquecedor indagar sobre los motivadores psíquicos del acto infiel: la infidelidad para escapar del objeto invasivo, la infidelidad para obligar a la reparación, la infidelidad para negar la desidealización del objeto de amor, la infidelidad para salvaguardarse del abandono. Todo esto nos permitirá conocer el concepto y el motivo de infidelidad desde un registro psíquico, biológico, cultural, social.

Palabras clave: Infidelidad, parejas, motivaciones, clasificación

#### **ABSTRACT**

The issue of infidelity has been investigated from various currents as it covers a controversy whether the human being is polygamous by nature or can be monogamous, we must take into account important factors in this phenomenon, the strength of desire and the drive that is not stops it; is enriching to investigate the psychic motivators of the unfaithful act: the infidelity to escape the invasive object,

the infidelity to force the reparation, the infidelity to deny the des idealization of the object of love, the infidelity to safeguard from abandonment. All this will allow us to know the concept and the reason for infidelity from a psychic, biological, cultural, social register.

Keywords: Infidelity, couples, motives, classification

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación ilustra hasta donde le son posibles los motivos de la infidelidad desde la psicología. Indica el concepto y motivos de infidelidad desde lo subjetivo. Estas concepciones teóricas nos llevan a una discusión de la complejidad de la infidelidad. El propósito es abarcar este tema desde el registro psíquico, el deseo, la duda entre la naturaleza del ser humano como polígamo o monógamo, desde lo cultural, lo que está marcado como bueno o malo acerca de este fenómeno y lo social (como influye la pareja). La infidelidad es un fenómeno que nos ha acompañado a lo largo de la historia; desde respetados reyes de la edad media hasta trabajadores en la actualidad han atravesado por una situación de infidelidad, las relaciones extra-pareja se siguen presentando con amplia frecuencia y son incluso la principal causa de los divorcios (Romero, Cruz del Castillo y Díaz, 2008, 15, citados por Figueroa, 2015).

Así entonces, Martín (2004) refiere que la palabra fidelidad aparece por primera vez registrada en el año 1490. La palabra infiel e infidelidad aparecieron un poco antes, en 1438. El prefijo “in” es un privativo o negativo, también derivado del latín. El campo semántico de la palabra fidelidad incluye principalmente el tema de la confianza, la fe y la palabra empeñada, por lo tanto, se alude a la infidelidad cuando existe una ruptura, ausencia o falta de confianza o fe.

Es significativo que esta palabra derive del latín y reciba de esta civilización no sólo el origen etimológico, sino también la significación propia de una cultura en donde la fe juega un rol central y en la cual una falta o ausencia de la misma era fuertemente condenada (Martín, 2004).

La palabra infiel se utilizó en castellano inicialmente para referirse a las personas que profesaban una fe distinta a la católica apostólica romana, con este calificativo se acusaba y perseguía a los judíos, protestantes y musulmanes en España. Los infieles eran los contrarios a la fe hegemónica de la Iglesia Católica, por eso fueron perseguidos incluso hasta la muerte durante varios siglos. Este uso originalmente restrictivo de la palabra, se extendió hasta el uso más amplio que tenemos hoy en día, para referirse a las infidelidades en las relaciones entre las personas, asociándola no solamente a la fe, sino también a la confianza. Si bien también se desconfiaba de los judíos, los conversos o los moros, el tema central era la fe; actualmente el sentido del vocablo infidelidad se desplazó con mayor intensidad de la fe a la confianza y del ámbito más religioso al propio de las relaciones entre las personas (Martín, 2004).

Este fenómeno, a pesar de parecer un fenómeno biológico y natural ha sido regulado, prohibido y castigado por las estructuras sociales occidentales principalmente (Foucault, 1976, citado por Romero, et al, 2008, 14).

## MARCO TEÓRICO

El psicoanalista Gabriel Rolón (2012) se interesa por los temas de amor e infidelidad, es quien propone que “la fidelidad debe enfrentarse a la fuerza del deseo que no se detiene por más que estemos enamorados, y el amante fiel le presenta una batalla cotidiana a sus tentaciones en pos de algo que considera mejor para él, tomando el tema del deseo y la pulsión como factores muy importantes en el fenómeno de la infidelidad pero también el tema de principio de realidad que permite mediar entre esa pulsión con el mundo en el que vivimos permitiéndonos reprimir o desplazar las demandas pulsionales de nuestra psique.

Montero (2012) por ejemplo posee una postura más o menos similar: “no somos fieles por naturaleza, pues dice que los seres humanos estamos diseñados para enamorarnos pero no para permanecer para siempre con la misma pareja.” (Figueroa, 2015).

Vanegas (2011) citado por Figueroa (2015) también autor con orientación psicoanalítica nos hace aportes importantes a la hora de abordar este fenómeno; nos propone entre otras cosas cuatro motivadores psíquicos del acto infiel: la infidelidad para escapar del objeto invasivo, la infidelidad para obligar a la reparación, la infidelidad para negar la desidealización del objeto de amor, la infidelidad para salvaguardarse del abandono. La infidelidad puede comprenderse desde una examinación de los tipos de patrones relacionales de la persona infiel, y en base a esto desarrolla los cuatro motivadores psíquicos que propone:

- ❖ La infidelidad para escapar del objeto invasivo, el deseo erótico, constitutivo de la relación amorosa, es vehemente por la fusión íntima, por el deseo de ser cuidado, protegido y acogido; pero a la vez es una amenaza de pérdida del self, lo que genera una poderosa ansiedad y la necesidad de escapar del objeto invasivo a través de la misma vía: las relaciones sexuales con un tercero.
- ❖ La infidelidad para obligar a la reparación. La infidelidad aparece, en este caso, para vengarse del compañero a quien se le acusa de traicionar el acuerdo tácito de la pareja. Por ejemplo, la disposición y la atención de ella debían compensarse con la atención y disponibilidad sexual de él. La búsqueda erótica del tercero sirve como protesta ante la indiferencia sexual de su pareja (Mitchell, 1993 citado por Figueroa, 2015) El infiel busca la manera de ser descubierto por su cónyuge para que el reclamo sea tenido en cuenta y así, obligarlo a reparar la falla al acuerdo inconsciente inicial.
- ❖ La infidelidad para negar la desidealización del objeto de amor, la conservación de la individualidad de un miembro de la pareja y la lucha por lograr la distancia óptima entre ambos pueden ser experimentadas como amenaza de pérdida y desengaño. El infiel se defiende, con su infidelidad, de la angustia que le produce verse obligado a renunciar al objeto totalmente satisfactorio del enamoramiento y busca perpetuar las ilusiones narcisistas, que en última instancia impiden que el sujeto establezca un verdadero compromiso con otras personas y con las gratificaciones que estas proporcionan.

- ❖ La infidelidad para salvaguardarse del abandono, una sola relación profunda y duradera es vivida como una amenaza, el sujeto asume la infidelidad como una medida de precaución frente a la angustia intolerable de la pérdida del objeto de amor.

Disponer de varias parejas con las cuales el sujeto establece modos muy distintos de relación, con límites estrictos, permite hacer frente más fácilmente a la pérdida de uno de ellos” (Lemaire, 1995, 92; Vanegas, 2011, 100, citados por Figueroa, 2015).

Acerca del porqué de la infidelidad también se ha dicho; las causas varían desde una forma de sentirse vivo hasta motivaciones intrapsíquicas, puede representar una forma de sentirse vivo en medio del sufrimiento matrimonial. En la mujer la venganza es un frecuente detonador de infidelidad (Zumaya et al, 2008, p. 226).

Desde un punto de vista psicológico cuando la relación primaria es incapaz de llenar ciertas necesidades, el ser humano se encuentra motivado a buscar los satisfactores que requiere para cubrir sus carencias incluso fuera de la relación establecida (Lewandowsky & Ackerman, 2006, citado por Valdez et. al, 2013).

Es también importante mencionar el hecho de que la infidelidad no necesariamente hace referencia a una falta de amor a la pareja, es decir, una persona puede ser infiel y seguir amando su compañero o compañera. En muchos casos, por el contrario, la persona no desea terminar la relación que tiene con su pareja, la ama, teme que se entere porque quiere la vida que tiene junto a ella y no la cambiaría por su amante, pese a lo cual le es infiel. (Rolón, 2012, 147, citado por Figueroa, 2015)

Houston (citado por Varela, 2013) señala que las mujeres son **infieles porque:**

- ✓ Desean tener un apego emocional e intimidad.
- ✓ Desean tener la atención (quieren ser el centro de atención del hombre otra vez).
- ✓ Quieren reafirmar que son deseadas (reafirmarse como mujer).

- ✓ Desean reexperimentar sentimientos de romance.
- ✓ Desean sentirse especiales.
- ✓ Están aburridas.
- ✓ Se sienten solas.
- ✓ Es un deseo sexual.

Por su parte Chapman (Norment citado en Varela, 2014) propone que las mujeres engañan porque:

- ✓ Buscan apoyo emocional.
- ✓ Buscan protección.
- ✓ Quieren reforzar la idea de que son deseables.
- ✓ Se sienten rechazadas.
- ✓ Desean tener relaciones.
- ✓ Sus maridos las engañan.
- ✓ Es una necesidad emocional.
- ✓ Se sienten solas
- ✓ El aburrimiento y el riesgo de la rutina
- ✓ La vanidad
- ✓ Problemas de comunicación, comprensión y entendimiento
- ✓ La soledad
- ✓ La falta de gratificación sexual
- ✓ Carencias afectivas
- ✓ Las presiones sociales
- ✓ Situaciones estresantes y traumáticas
- ✓ La curiosidad

Algunas de las causas más comunes que llevan al rompimiento de la relación de pareja son: la falta de atención al cónyuge, el descuido que se tiene por los hijos, el maltrato, el rechazo, las discusiones, las peleas, el castigo, las venganzas, las agresiones, la traición, el engaño, la mentira, el repudio y la infidelidad (Bastida,

Valdez Medina, González Arratia & Rivera, 2012), que es una conducta cada vez más recurrente (Valadez, 2012).

Así mismo Martín Camacho (2004) elabora una clasificación referente a los diferentes tipos de infidelidad, en los que se encuentran:

#### 1. Clasificación breve

- Infidelidad accidental: Con este término hacen referencia a aquella infidelidad que no es esperada ni buscada.
- Infidelidad pura: Se da en aquellas personas que engañan frecuentemente a su pareja.
- Aventura romántica: Se refiere a las infidelidades ocasionales que se llevan a cabo simplemente como un escape de la realidad y la monotonía.
- Arreglos especiales: Son aquellos acuerdos en donde se permite por ejemplo abrir la pareja o se dan separaciones temporales y en esos momentos existe una infidelidad.

#### 2. Clasificación ampliada

En todos los casos siguientes se presupone que la persona en cuestión, está comprometida en algún tipo de relación, en donde existe un vínculo afectivo de cierta exclusividad.

##### 2.1 En cuanto a las relaciones sexuales

- Infidelidades sin relación sexual: Se refiere a aquellas relaciones en donde existen juegos de seducción, besos, abrazos, declaraciones, etc., pero no existe intimidad sexual.
- Infidelidades con relación sexual: Se refiere a aquellas en donde existió o existen relaciones sexuales.

##### 2.2 En cuanto al grado, tiempo e involucración afectiva de la infidelidad

- Infidelidad de pensamiento, fantasías de infidelidad o pseudo infidelidad: Con esta categoría me refiero a las fantasías, ideas o pensamientos que se tienen con un tercero. Según mi criterio estas no constituyen una verdadera infidelidad.
- Devaneos amorosos o juegos de seducción: Son aquellas relaciones que se mantienen entre dos personas en donde simplemente existe una seducción constante, sin llegar a concretar nada, más allá del juego de las insinuaciones y las miradas cómplices.
- Infidelidades platónicas: Se aplica a las relaciones fantaseadas en las cuales ciertas personas piensan constantemente en alguien en particular, ocupando gran parte de su día fantaseando con su amante imaginario, sin que exista una relación de amantes en la realidad.
- Infidelidades de una vez: Son aquellas relaciones que se limitan a un único encuentro, acá incluimos al sexo pago, los encuentros de una noche, etc.
- Infidelidades esporádicas: Son aquellas relaciones que se dan en forma ocasional, con frecuencia baja y sin una involucración afectiva importante.
- Infidelidades fijas: Son las relaciones que se mantienen con una misma persona en forma sostenida, pero espaciadas en el tiempo, en general se dan encuentros en donde el principal motivo es sexual.
- Infidelidades plenas o puras: Son aquellas relaciones que se mantienen en forma sostenida en el tiempo y en la que se comparten salidas, afecto, sexo y existe entre los amantes un vínculo relativamente estable.
- Infidelidades compulsivas: Son aquellas en donde la persona constantemente engaña a su pareja, habitualmente no deja pasar una oportunidad de ser infiel. En casos graves pueden tener dificultades en controlar el impulso sexual y pueden caer en situaciones de promiscuidad sexual.
- Doble vida: Son aquellas relaciones en donde la persona involucrada forma dos familias paralelas, existen vínculos afectivos, sólidos y estables con ambas. En algunos casos tienen hijos, en general alguna de las partes está

enterada y en casos más excepcionales puede que solo esté al tanto de la situación el infiel.

### 2.3. En cuanto al riesgo

- Infidelidades de grado 1: Son las infidelidades que se llevan a cabo con personas ajenas al círculo de la pareja, en general con ex novios o antiguas relaciones, compañeros del trabajo, del club o personas que se conocen mediante una salida casual, internet, etc.
- Infidelidades de grado 2: Son aquellas infidelidades que las personas tienen con profesionales que se dedican al sexo, acá incluimos quienes tienen sexo pago o utilizan este tipo de servicios. Se utiliza este término con el mismo sentido que tiene en “amor platónico”, hace alusión a una relación que no tiende a una concreción de tipo sexual.
- Infidelidades de grado 3: Son los engaños que se realizan con personas cercanas a la pareja, pueden ser familiares o amigos íntimos.

Es importante también preguntarse cuál es el significado de un acto de infidelidad, cada pareja crea su propia intersubjetividad, por tanto, las interpretaciones de los celos y de la infidelidad no pueden generalizarse, y su presencia en la interacción diádica tendrá distintos significados y manifestaciones (Vanegas, 2011, 100, citado por Figueroa, 2015); Díaz (2004) resalta la importancia que tiene el significado de la infidelidad dentro de la pareja y más aún la importancia que tiene el contexto cultural para la construcción de dicho significado; existen teorías también que justifican el acto de la infidelidad como un factor biológico que ha sido “regulado” por las estructuras sociales principalmente occidentales. (Foucault, 1976. Citado por Romero et al, 2008)

Como propone Díaz (2004) No todas las aventuras son semejantes y se presentan con muchas variaciones diferentes. La evaluación de una aventura presupone la comprensión de varias dimensiones en las que se puede presentar una aventura, lo que termina siendo un llamado al abordaje subjetivo de este fenómeno.

El debate teórico sobre si el ser humano es monógamo o polígamo es amplio. Sin embargo, varios estudios señalan la tendencia de los seres humanos para tener varias parejas sexuales a lo largo de la vida (Buss, 2003; Shackelford, Vorcek, Schmitt, Buss et al. 2005; Schmitt, 2010, citado en Yáñez et al, 2014). Algunas teorías sustentan la infidelidad como una cuestión biológica (Buss, 1994; Manzo, García, Pérez & Hernández, 2009; Vargas & Ibáñez, 2005), mientras que otras teorías dan cuenta de los pactos sociales y culturales que regulan la sexualidad de las personas (Hamilton & Armstrong, 2009; Holmes & Douglas, 2012; Rudman, Fetterolf & Sánchez, 2013, citados por Yáñez, et. al, 2004)

Desde la perspectiva evolutiva, la infidelidad es una estrategia biológica y un componente secundario, complementario de las tácticas mixtas de apareamiento” (Fisher, 1992. Citado por Romero, et al, 2008, 15). La idea anterior defiende la posición de la infidelidad como algo propiamente (no exclusivo) humano, es decir, inherentes a nuestra naturaleza; la infidelidad respondería entonces a una necesidad instintiva de conservación de la especie. (Figueroa, 2015).

El objetivo es conocer el concepto psicológico de infidelidad, y sus motivos intrapsíquicos el cual surge por la importancia y la controversia de este tema de las investigaciones que se le han hecho y por la incidencia de hombres y mujeres que han sido infieles, siendo un tema complejo, lo cual va desde el registro psíquico, biológico, cultural y social.

## MÉTODO

Se trabajó con entrevista a profundidad la cual consiste en indagar con base a los objetivos de nuestra investigación. Es importante que los entrevistados tengan claro que toda la información que se obtenga se analizará con atención y cuidado, atendiendo en todo momento la confidencialidad de los datos. En una parte considerada de análisis, se estudia con detenimiento cada entrevista y se asignan temas por categorías, con esto, podemos codificar de manera eficiente toda nuestra información para su futuro análisis. Iniciamos por medio de preguntas básicas y generales, podemos abrir el diálogo platicando rutinas elementales de nuestra vida

cotidiana o sobre temas sencillos y de fácil acceso. Esta primera aproximación permite darle confianza al entrevistado, poco a poco, vamos adentrándonos en su individualidad, es decir introduciéndonos en la profundidad de su intimidad y con ello, lograr construir el significado, el valor y la trascendencia de su experiencia. La entrevista a profundidad consiste en la realización de una entrevista personal no estructurada, cuyo objetivo principal es indagar de manera exhaustiva a una sola persona, de forma de que la misma se sienta cómoda y libre de expresar en detalle sus creencias, actitudes y sentimientos sobre un tema en estudio. Se realiza principalmente en investigaciones exploratorias, sobre todo en estudios donde el problema a investigar se relaciona con aspectos confidenciales, delicados o embarazosos, o cuando la presión de un grupo puede afectar las respuestas del entrevistado.

Los participantes fueron 5 hombres y 5 mujeres de edades entre 18 a 25 años, todos estudiantes universitarios que han sido infieles participantes que han estado en una relación de más de 3 años. Se trabaja con un guion basándonos en lo que se quiere conocer en la investigación sin embargo no estrictamente rígido ya que es debe ser abierta para poder cumplir los objetivos, se registraron los datos pertinentes y necesarios que se obtuvieron en las entrevistas para lograr el objetivo de la investigación, a todos se les dio un consentimiento informado para proteger a los mismos participantes y a la investigación. Se recolectó la muestra en universidades con base en el perfil de ser hombre o mujer de 18 a 25, que estudiaran una carrera universitaria actualmente, que estuvieran en una relación de más de 3 años, a los que encajaban en el perfil se les comentó del objetivo de la investigación afirmándoles la clara confidencialidad de sus datos personales, ellos firmando un consentimiento informado, en total fueron 10 entrevistas (10 participantes) cada una duró un total de dos horas y media, se registraron los datos relevantes y necesarios para la investigación los cuales se reflejan en los resultados, fueron entrevistas a profundidad abiertas para que los participantes facilitaran información necesaria.

## RESULTADOS

A continuación, se mostrará una tabla con los años de relación, el concepto de infidelidad y los motivos intrapsíquicos de cada sujeto, y las coincidencias encontradas entre ellos

| SUJETO<br>EDAD Y<br>SEXO      | AÑOS DE<br>RELACIÓN | CONCEPTO DE INFIDELIDAD                                                                                                                                                                                                                         | MOTIVOS DE INFIDELIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUJETO 1<br>SEXO F<br>EDAD 21 | 3 AÑOS              | Engañar a tu pareja, besos, estar con alguien y buscar a otra persona, aunque considero que nadie es fiel, siempre hay una duda por eso siempre hay besos o mensajes con alguien más                                                            | "Por momentos siento que me falta algo, también porque creo que soy muy joven para limitarme, tenemos que vivir y las oportunidades nunca se vuelven a dar, y algo muy importante es que creo que también porque soy rencorosa, porque a veces necesito de él y no está entonces... ¿Tú no estás? ¡Habrá quien si lo esté!"                                                                                                                                |
| SUJETO 2<br>SEXO F<br>EDAD 21 | 6 AÑOS              | La traición a tu pareja, abusar de su confianza                                                                                                                                                                                                 | "Por atención, por tener la atención que él no me da."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| SUJETO 3<br>SEXO F<br>EDAD 23 | 3 AÑOS              | "Traicionar, una falta de respeto a la persona que amas."                                                                                                                                                                                       | "Indiferencia ante todo lo que estaba pasando en nuestra relación, de verdad parecía que todo iba a terminar como en muy malas condiciones. Entonces todo eso hizo que me fijara en alguien más"                                                                                                                                                                                                                                                           |
| SUJETO 4<br>SEXO F<br>EDAD 22 | 4 AÑOS              | "No es tan malo porque todos en algún momento son infieles, aunque se diga que no, creo que lo hacen de manera inconsciente, aunque sólo sea por hecho de que te gusta alguien más y no hagas nada, por ejemplo, de salir con esa otra persona" | "Su ausencia, para mí eso es muy importante en una relación, como que el pasar tiempo juntos, y como yo pasaba mucho tiempo con mi compañero de trabajo pues creo que más que todo eso fue que estábamos muy próximos a ser algo más, y el otro muchacho sabía que yo tenía novio pero me platicó que esa era una relación que ya no estaba funcionando porque él estaba en otro lugar y según su perspectiva, las relaciones a distancia son un fracaso." |
| SUJETO 5<br>SEXO F<br>EDAD 21 | 3 AÑOS              | "Es una traición a la confianza de tu pareja, incluye algo físico o sentimental, en mi caso me dolería mas algo sentimental, sin embargo, también creo que es algo inherente a las personas"                                                    | "Por el deseo fantasioso de querer tenerlo todo, no querer renunciar a lo que otras personas me pueden ofrecer, no querer que la oportunidad de obtener algo que anhelo de alguien se vaya, sin embargo no es con cualquier persona, siempre es alguien con quien ya he estado y por placer sexual"                                                                                                                                                        |
| SUJETO 6<br>SEXO M<br>EDAD 22 | 3 AÑOS              | Llenar un vacío. Traición para mí y para el otro. Fallar a la lealtad, al amor, a la felicidad, al honor.                                                                                                                                       | Las causas son: Forma de ser, amistades, relaciones sexuales,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |        | Engañar El hecho de pensar en querer a alguien más ya es infidelidad; se da desde el momento en que se piensa en alguien más, cuando se da un beso, se es cómplice con la tercera persona, cuando hay caricias inadecuadas.                                                                                                                                                                                                                       | familia, estatutos socioeconómicos, curiosidad                                                                                                                                                                                     |
| SUJETO 7<br>SEXO M<br>EDAD 20 | 3 AÑOS | No respetar o romper el trato que se hizo con la otra persona. No respetar el compromiso Engaño/ farsa La infidelidad se presenta en el que pones en acto lo que piensas, y el acto abarca desde el momento en que se platica con alguien teniendo otras intenciones a esa                                                                                                                                                                        | Como causas pueden ser:<br>- Inseguridad en las decisiones<br>- Falta de confianza/celos -Falta de interés -Falta de comunicación -Falta de compromiso -Falta de moral -Auto-aprecio                                               |
| SUJETO 8<br>SEXO M<br>EDAD 23 | 3 AÑOS | Sexo con alguien que no es tu pareja<br>-Besos con otra persona<br><br>Para el sujeto no existe un concepto de infidelidad, es una creación social que nos hace creer que le pertenecemos a alguien y por eso debemos quedarnos solo con esa persona. Menciona que las caricias, los besos e incluso el sexo no los considera una infidelidad porque somos libres de elegir lo que hacemos, porque no somos posesión, no le pertenecemos a nadie. | Como causas de la infidelidad:<br>Atracción por una persona anterior a la pareja actual (te sigue gustando tu "ex")<br>-Estar harto de tu pareja<br>-No cumplir las demandas del otro (satisfacción sexual, satisfacción material) |
| SUJETO 9<br>SEXO M<br>EDAD 25 | 4 AÑOS | Incapacidad de valorar y respetar lo que se tiene                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ganas, entrañables de estar con alguien, ganas de estar con una persona específica, pero de verdad muchas ganas y si tengo la oportunidad pues la aprovecho.                                                                       |
| SUJETO10<br>SEXO M<br>EDAD 25 | 3 AÑOS | El sujeto no pudo presentarse a las entrevistas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | El sujeto no pudo presentarse a las entrevistas                                                                                                                                                                                    |

## ANALISIS DE RESULTADOS

Las coincidencias entre los participantes fueron notables, todos los conceptos de infidelidad de los participantes mencionan que es una traición, un engaño, es importante mencionar que en todos incluyen discursos de moral, algunos coinciden en que la infidelidad incluye besos, caricias, relaciones sexuales, otros mencionan también factores emocionales como infidelidad, así como casi todos los participantes mencionan una escasez de respeto en este fenómeno, es relevante mencionar que tres sujetos coincidieron en que la infidelidad es inherente a las personas, como ya se ha dicho en otras investigaciones o por otros autores, entonces, como tal el concepto de infidelidad podemos ver que es totalmente subjetivo, sin embargo en cada uno incluyen varios factores como lo biológico, lo psicológico y los constructos sociales, continuando con la idea y basándonos exclusivamente en las coincidencias de los participantes y si se intentara llegar a lo más cercano de un solo concepto de infidelidad, sería una traición, un engaño, una falta de respeto a la confianza de la pareja, que puede ir desde caricias y besos, un encuentro sexual, hasta emocionalmente vincularse con la persona que no es tu pareja, así como también la infidelidad muy probablemente sea inherente al ser humano como menciona Montero, este concepto es con base a los conceptos de los participantes y sus coincidencias, pero es importante mencionar que llegar a un concepto completo y total de infidelidad, sería muy complejo, ya que es un fenómeno enigmático.

Por otro lado, en cuando los motivos de la infidelidad las coincidencias fueron muy interesantes ya que 5 participantes coinciden y apuntan en que hay una falta de atención de parte de su pareja antes de que la infidelidad suceda, es un deseo incesante de querer que el otro esté pendiente, que esté cerca, coinciden en que cuando su pareja no les da esa atención lo que los motiva a ser infiel es esa búsqueda de lo que el otro dejó de dar, quieren ser mirados y apreciados, es relevante e interesante mencionar que 3 de los sujetos, 2 mujeres y un hombre hablan de oportunidades, de no querer perder algo que se les ofrece en ese momento, miedo a que lo que pueden tener se vaya y lo pierdan de no perder la oportunidad de estar con alguien que desean, por miedo a que no se vuelva a dar, los participantes marcan demasiado la falta de ser mirado y apreciado, unos la

nombran como falta de atención, otros como ausencia y otros como indiferencia, eso fue lo mas nombrado en los motivos que impulsan a los sujetos a ser infieles, en resumen, los motivos mas frecuentes que impulsan a la infidelidad es el deseo de ser importante de ser mirado, protegido y apreciado, cuando esto hace falta, esa misma falta los mueve para buscar de lo que en ese momento están carentes, o también podría ser porque simplemente quieren sentirlo aún más, que el otro este pendiente, y muy importante de mencionar es claro que esto se da también por ese narcisismo que nos mueve. Y por miedo a perder esas oportunidades que constantemente se tienen y no queremos dejar ir, por la oportunidad de tener mas de lo que se tiene, lo que impulsa es no querer renunciar y tener que elegir limitarse.

## CONCLUSIONES

Con base a los resultados podemos mencionar algunas teorías de los autores ya mencionados que se ven reflejadas en los resultados; la mayoría de nuestros participantes dijo sentir amor hacia su actual pareja, el que sean infieles no los hizo decir lo contrario, si recordamos lo mencionado en nuestro marco teórico por el psicoanalista Gabriel Rolón podemos sustentarlo ya que el propone que la fidelidad debe enfrentarse a la fuerza del deseo y de la pulsión que también como menciona es un factor que juega en la infidelidad que no se detiene por más que estemos enamorados, la mayoría de los participantes mencionó que a pesar de estar enamorados de su pareja había algo que faltaba, y es esa fuerza del deseo que nunca se detiene del que habla Rolón. Los resultados de los participantes vuelven a comprobarse cuando el mismo psicoanalista menciona el hecho de que la infidelidad no necesariamente hace referencia a una falta de amor a la pareja, es decir, una persona puede ser infiel y seguir amando su compañero o compañera. En muchos casos, por el contrario, la persona no desea terminar la relación que tiene con su pareja, la ama, teme que se entere porque quiere la vida que tiene junto a ella y no la cambiaría por su amante, pese a lo cual le es infiel.

Así como algunos participantes mencionaron que creen que la infidelidad es inherente a los seres humanos, esto también lo dice el autor Montero (2012), él

pensó en que no somos fieles por naturaleza, pues dice que los seres humanos estamos diseñados para enamorarnos pero no para permanecer para siempre con la misma pareja.

En algunos participantes fue inevitable pensar en la teoría de causas de la infidelidad: La infidelidad para obligar a la reparación, la cual aparece, para vengarse del compañero a quien se le acusa de traicionar el acuerdo tácito de la pareja. Por ejemplo, la disposición y la atención de ella debían compensarse con la atención y disponibilidad sexual de él. El infiel busca la manera de ser descubierto por su cónyuge para que el reclamo sea tenido en cuenta y así, obligarlo a reparar la falla al acuerdo inconsciente inicial, como ya lo mencionó Venegas (2011) y ya mencionado también en el marco teórico.

En otros participantes se vio presente otra de las causas de infidelidad que propone Venegas: La infidelidad para salvaguardarse del abandono, una sola relación profunda y duradera es vivida como una amenaza, el sujeto asume la infidelidad como una medida de precaución frente a la angustia intolerable de la pérdida del objeto de amor.

De este autor, en los resultados por último también se hizo presente la siguiente teoría de causa de la infidelidad: Disponer de varias parejas con las cuales el sujeto establece modos muy distintos de relación, con límites estrictos, permite hacer frente más fácilmente a la pérdida de uno de ellos

Desde un punto de vista psicológico cuando la relación primaria es incapaz de llenar ciertas necesidades, el ser humano se encuentra motivado a buscar los satisfactores que requiere para cubrir sus carencias incluso fuera de la relación establecida según Lewandowsky & Ackerman (2006) esto observamos en los participantes, ellos se sintieron motivados a ser infieles para buscar algo que su pareja para ellos no cubría.

Se mencionarán algunas conclusiones exclusivamente de las mujeres, basándonos en nuestro marco teórico con base a Varela (2013), nuestras participantes

mostraron las siguientes causas de infidelidad: Desean tener la atención (quieren ser el centro de atención del hombre otra vez). Quieren reafirmar que son deseadas (reafirmarse como mujer). Desean volver a experimentar sentimientos de romance. Desean sentirse especiales.

Con base a Chapman (citado en Varela, 2013) se comprueba que las causas fueron: La soledad, la falta de gratificación sexual, carencias afectivas.

Martín Camacho (2004) mencionó algunas clasificaciones breves de infidelidad, las cuales se encontraron en los participantes, cada uno practicó un tipo de estas infidelidades: Infidelidad accidental, infidelidad pura, aventura romántica, arreglos especiales. Las cuales se explican en el marco teórico. El mismo propone otra clasificación en cuanto al grado, tiempo e involucración afectiva de la infidelidad: Unos participantes se sitúan en: Devaneos amorosos o juegos de seducción. Otros participantes se sitúan en: Infidelidades plenas o puras. Y algunos en Infidelidades compulsivas. Estas clasificaciones también se explican detenidamente en el marco teórico.

Ante las variaciones del concepto, los motivos intrapsíquicos y la subjetividad de cada participante, nos damos cuenta que nos acercamos a saber algunos factores de la infidelidad, motivos, y que hay influencias similares para el concepto de cada uno de este fenómeno sin embargo no hay un concepto general y los motivos que impulsan a la infidelidad son diferentes para cada sujeto, esto lo sustenta Venegas (2011) cuando dice que es importante también preguntarse cuál es el significado de un acto de infidelidad, cada pareja crea su propia intersubjetividad, por tanto, las interpretaciones de los celos y de la infidelidad no pueden generalizarse, y su presencia en la interacción diádica tendrá distintos significados y manifestaciones. Así como lo que menciona Díaz (2004), que no todas las aventuras son semejantes y se presentan con muchas variaciones diferentes. La evaluación de una aventura presupone la comprensión de varias dimensiones en las que se puede presentar una aventura, lo que termina siendo un llamado al abordaje subjetivo de este fenómeno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bastida, G.R., Valdez-Medina, J.L, González Arratia, L.F.N.I., & Rivera, A.S. (2012). Variables que intervienen en la disolución de pareja: un análisis por sexo. En Díaz-Loving, R., Rivera, A.S., & Reyes, L.I. *Aportaciones actuales de la psicología social: Vol 1* (pp. 256-260). México: AMEPSO.
- Buss, D. M. (1994). The strategies of human mating. *American Scientist*, 82, 238-249.
- Buss, D. M. (2003). *The evolution of desire*. Estados Unidos: Basic Books
- Díaz, J. (2004). La crisis de las aventuras en las relaciones de pareja. *Revista psicología.com*, 8(2) 1- 18
- Figueroa, L. (2015). *La Infidelidad: Una descripción psíquica desde un enfoque psicoanalítico Un estudio de caso*. 2015, de Corporación Universitaria Lasallista Facultad de Ciencias Sociales y Educación Psicología Caldas, Antioquia Sitio web:[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2083/1/Infidelidad\\_descripcion\\_psiquica\\_enfoque psicoanal%C3%ADtico.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2083/1/Infidelidad_descripcion_psiquica_enfoque psicoanal%C3%ADtico.pdf)
- González G., J.; Martínez T., A.; Martínez O., D. (2009). Factores psicológicos asociados a la infidelidad sexual y/o emocional y su relación a la búsqueda de sensaciones en parejas puertorriqueñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 20, pp. 59-81 Asociación de Psicología de Puerto Rico San Juan, Puerto Rico. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233216361004.pdf>
- Manzo, D. J., García, M. R., Pérez, P. M. & Hernández, A. M. (2009). La selección sexual. *Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana*. XXI(3). Recuperado de <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol22num3/articulos/sexual/index.html>
- Martín C, J. (2004). *Fidelidad e Infidelidad en las Relaciones de Pareja. Nuevas respuestas a viejos interrogantes*. Editorial Dunken. <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo42.pdf>

- Montero, I. (2012) ¿Somos infieles por naturaleza? *Contenido*, 84, 38-49
- Rolón, G. (2012). *Encuentros. El lado B del amor*. Buenos Aires: Planeta Ediciones.
- Romero-Palencia, A., Cruz del Castillo, C. & Díaz-Loving, R. (2008). Propuesta de un Modelo Bio-Psico-Socio-Cultural de Infidelidad Sexual y Emocional en Hombres y Mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 16(2) 14-21. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920328003>
- Shackelford, T. K., Schmitt, D. P. & Buss, D. M. (2005). Universal dimensions of human mate preferences. *Personality and individual preferences*, 39, 447-458.
- Valadez, B. (2011). *Crecen infidelidades y divorcios en México*. MILENIO. Consultado el 27 de marzo de 2012 en <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/7ae1405c6c4d8ab72ee024619820de4b>.
- Valdez M., J. L., González C., B., Maya M., M. U., Aguilar, Y. P., González-Arratia, N. I. y Torres M., M. A. (2013). Las Causas que Llevan a la Infidelidad: Un Análisis por Sexo. *ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA* no.3, México, [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas\\_ip/2013/articulos\\_c/AIP\\_Facultad de Psicología UNAM 33 1271 1279 Las causas que llevan a la a infidelidad.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/actas_ip/2013/articulos_c/AIP_Facultad%20de%20Psicologia%20UNAM%2033%201271%201279%20Las%20causas%20que%20llevan%20a%20la%20infidelidad.pdf)
- Vanegas O., J. H. (2011). La dinámica vincular celos- infidelidad. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 97-102. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3840307>
- Varela M., M. (2014). Estudio sobre infidelidad en la pareja: Análisis de contenido de la literatura. Facultad de Psicología, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. *Revista alternativas en Psicología*. <http://alternativas.me/numero-30/54-estudio-sobre-infidelidad-en-la-pareja-analisis-de-contenido-de-la-literatura>

- Vargas, F. J & Ibáñez, R. E. (2005). Problemas maritales, la infidelidad desde una perspectiva del vínculo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(1), 107-124.
- Yáñez, C., K. y Rocha, S., T. E. (2014). Experiencias y significados de la infidelidad femenina. *Psicología Iberoamericana*, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 2014, Universidad Iberoamericana, Distrito Federal, México.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134004.pdf>
- Zumaya, M., Brown, C. & Baker, H. (2008). Las parejas y sus infidelidades. *Revista de Investigación Médica Sur*, 15(3), 225-230. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms083i.pdf>

Envío a dictamen: 2 de diciembre del 2019

Aceptación: 26 de febrero del 2020

### **Autoras**

Beatriz Gómez-Castillo

Doctora en Investigación Psicoanalítica por la Sociedad Psicoanalítica Mexicana. Maestra en Psicología Clínica por la UAEM. Profesora de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta. Psicoterapeuta en el CESPI en atención a niños, adolescentes y adultos. Investigación, entre otras, sobre identificar la necesidad de apoyo tanatológico en mujeres que abortan. Ha publicado diversos artículos p. e. Análisis de vida y obra del escritor mexicano Jorge Cuesta Porte-Petit en la Revista de psicología de la UAEM, 2, 4, 2013, pp. 63- 73

Correspondencia: [btickik65@hotmail.com](mailto:btickik65@hotmail.com)

Norma Patricia Medina-Blanco

Correo: [patietriciam@gmail.com](mailto:patietriciam@gmail.com)

Brenda Itzel Tolsa-Alcántara

Correo: [tolsabrend@gmail.com](mailto:tolsabrend@gmail.com)

Karla López-Santana

Correo: [karlalopez1999@hotmail.com](mailto:karlalopez1999@hotmail.com)

## **LOS DOCE PASOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL**

### **THE 12 STEPS IN SEX EDUCATION**

Vicenta Hernández-Haddad

Centro de investigación, terapia y educación de la sexualidad

#### **RESUMEN**

Se define la educación sexual, en la que juegan un papel importante los MAPAS (mamas y papas), que no son amigos sino educadores. Hay 4 subsistemas en la sexualidad, la reproducción, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Se finaliza explicando los 12 pasos en la educación sexual, se construye desde el nacimiento, es importante un enfoque de género, los valores, un dialogo abierto con los niños y adolescentes, distinguir los juegos sexuales del abuso sexual.

Palabras clave: educación, sexualidad, 12 pasos, madres y padres

#### **ABSTRACT**

Sex education is defined, in which MAPS (moms and dads) play an important role, who are not friends but educators. There are 4 subsystems in sexuality, reproduction, gender, eroticism and interpersonal affective bonding. It ends by explaining the 12 steps in sex education, it is built from birth, a gender approach is important, the values, an open dialogue with children and adolescents, distinguishing sexual games from sexual abuse.

Key words: education, sexuality, 12 steps, mothers and fathers

“El derecho a la educación incluye el derecho a la educación sexual, el cual es un derecho humano en sí mismo, que a su vez resulta condición indispensable para asegurar que las personas disfrutemos de otros derechos humanos, como el derecho a la salud, el derecho a la información y los derechos sexuales y

reproductivos. Así, el derecho a la educación sexual integral es parte del derecho de las personas a ser educadas en derechos humanos”.

(Relator Especial sobre el Derecho a la Educación de Naciones Unidas, 2010).

### **Educación en sexualidad**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s. f.), define la Educación de la sexualidad como *el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso* (Álvarez-Gayou, 2007; Galván, 2000; Harris, 1994; Mayle, 1977; Peck, 1993; Sánchez, 2000; Westley, 1993).

López (2009), refiere los diversos nombres con los que nombran a la educación sexual:

- *Educación afectivo-sexual, porque entienden que de lo que se trata es de ayudar a las personas a resolver sus necesidades afectivas y sexuales, no únicamente estas últimas. En Inglaterra recientemente utilizan Educación Sexual y de las relaciones o Educación de las relaciones y educación sexual.*
- *Educación Sexual, aunque algunos niegan cualquier término que acompañe a la palabra sexual, hasta quienes dicen que hay que llamar las cosas por su nombre. También hay quien argumenta que:*
  1. *La educación afectiva es mucho más amplia de lo que podemos hacer en estos programas.*
  2. *La educación sexual incluye necesariamente el tratamiento de los afectos sexuales (placer, deseo, atracción y enamoramiento) y de aquellos afectos y*

*contenidos interpersonales que están íntimamente relacionados con la sexualidad (la amistad y el vínculo del apego en las parejas).*

La educación integral de la sexualidad es una co-responsabilidad de familia-gobierno-escuela. Desde su nacimiento, niños y niñas están expuestos a una gran cantidad de estímulos e información: en la familia, en la escuela, con sus amigos y, a través de los medios de comunicación; incluyendo la Internet. A través de toda la información y conductas que se les modelan día a día, van construyendo sus propios conceptos. Estamos viviendo momentos críticos en la educación y, desde mi punto de vista, lo más importante es cómo asumimos la responsabilidad de educar a nuestros niños, niñas y adolescentes desde nuestro rol de MAPAS ¿Qué significa MAPAS? Hace varios años busqué una palabra con la que yo pudiera definir el rol de mamá o papá (MAPAS), de tal manera que se interprete como aquella persona que se convierte en madre o padre, sin importar lo biológico ni el tipo de convivencia que cada persona elija para vivir en pareja

Encuentro que un porcentaje de MAPAS está entendiendo que la "buena comunicación" con sus hijas e hijos, es privilegiar la decisión de cada joven -aunque su decisión implique consecuencias negativas en su desarrollo. Sin duda, en términos de orientación sexual y vocacional, son los y las jóvenes quienes deben guiarnos para acompañarlos en sus procesos. Y cuando se trata de educar con valores importantes como el respeto, la honestidad, la responsabilidad, la congruencia y el esfuerzo constante, somos las personas adultas quienes debemos asumir que estos procesos se comprendan y pongan a prueba, respetando el ritmo individual de cada persona.

### **La responsabilidad de ser MAPAS**

Las y los MAPAS (mamás/papás), al igual que maestras/maestros, guiamos y orientamos. NO somos amigos, somos educadores. Los amigos(as) son sus pares (las personas de su edad) que están viviendo experiencias similares, tienen casi el mismo nivel de madurez –o de inmadurez. Pienso que por miedo, algunos MAPAS

(mamá/papá), se ven en la necesidad de decirse sus amigos; quizá temen que falte confianza. He aprendido que la confianza se gana con responsabilidad, no con complicidad y que el mejor vínculo se construye siendo asertivo y somos las personas adultas quienes debemos asumir la responsabilidad de educar para prevenir. Por ello promuevo la educación sexual oportuna y científica, para que cumplamos el rol de MAPA, cuya definición en el diccionario es: **guía para llegar a un determinado lugar. Sí, a que cada ser humano sea responsable de su sexualidad.**

El papel de los MAPAS en la educación sexual es proporcionarles respuesta a sus inquietudes y hablar de los valores de su familia, y las diferencias que pueden existir en otras familias. La orientación y los límites, por parte de los adultos, son fundamentales para que los menores sean incluyentes y se autorregulen. Es mucho más sano educar con límites que con represión. Debemos respetar su necesidad de conocer diferencias, pues también experimentan así su grado de confianza sexual, orgullo y naturalidad de su cuerpo y desarrollan su asertividad sexual: *hasta dónde, cómo y a qué puedo llegar.*

### **Educar en sexualidad desde preescolar**

Durante los años de preescolar e inicio de primaria, es necesario hablar de la educación sexual de niños y niñas, es decir, sobre las sensaciones de placer y su derecho a auto-explorarse, si así lo desean, estableciendo límites –*a solas, en tu recámara o baño, manos limpias*; conocer la diferencia de jugar entre pares y el bullying, prevenir y denunciar un abuso sexual. Sin duda, el tema que genera más interés y deseo de hablar es el de su familia, cómo nacieron y el significado de venir de una pareja que se ama – aunque papá y mamá ya no vivan juntos.

Los niños con educación sexual oportuna hacen conciencia de la higiene al bañarse y asearse cuando van al sanitario; aprenden qué es el abuso sexual, formas que existen y cómo detectarlo; necesitan saber que papá y mamá, más allá de seguir juntos en pareja, decidieron tener un hijo como resultado de un vínculo de amor, mismo del que aprenden a tener confianza en sí mismos y en sus padres; despejan dudas de cómo se metieron en la panza de mamá, cómo se desarrollan y nacen los bebés. La educación

integral de la sexualidad requiere que niños y niñas cuenten con información sexual – con el lenguaje apropiado a su edad- pues con ésta es que construirán su sexualidad y desarrollarán la capacidad de hablar ella.

Otra de las ventajas de la educación sexual de los niños y las niñas, es que brinda la posibilidad de discriminar fácilmente qué es un juego sexual y qué es un abuso sexual.

### **...continuar en Primaria y estar alerta en la “*etapa del guácala*”**

Entre los 6 y 9 años de edad, niños y niñas manifiestan desagrado cuando escuchan algunos temas de sexualidad, es por ello, que la información que se les trasmita debe tener como objetivo clarificar sus dudas, confusiones, brindar confianza e incentivar su capacidad de toma de decisiones responsables. A esta etapa le llamo “***etapa del guácala***”.

Entre los 6 y los 10 años de edad, niños y niñas requieren información, sumada a la proporcionada a nivel preescolar, sobre los cambios que llegarán con la pubertad. Si en la familia o escuela, con anterioridad, a los niños y las niñas les hablaron de sexualidad, estos se expresarán con mayor naturalidad sobre el tema. Los niños y las niñas con información NO manifiestan desagrado cuando escuchan temas de sexualidad, contrario a aquellos que no tienen información sobre el tema. En este período, empiezan con dudas respecto al desarrollo que tendrán en la pubertad, comentan experiencias que ven en su familia, con los amigos, en la escuela y en la televisión; de ahí la importancia de proporcionar información congruente con la realidad, por ejemplo, desde los 6 años de edad, hay que explicarles a los niños y las niñas en qué consiste la intimidad en una pareja y el tema del embarazo.

Por otro lado, ante la experiencia de acoso entre compañeros es necesario explicarles a los niños y las niñas la importancia del respeto y los límites hacia uno mismo y los demás. Dentro de este rubro, se puede contemplar el tema de la discriminación de los niños y las niñas con comportamientos de género variantes, que son aquellos que

varían su forma de comportamiento y juego en relación con la conducta esperada del resto de sus congéneres, por ejemplo, el niño que prefiere jugar con las niñas a jugar football. Es oportuno explicarles a los niños y las niñas el derecho que todos tenemos a ser diferentes, respetando a los demás.

Cuando llegan a Primaria Alta (4º, 5º y 6º) (SEP, 2010) escuchan una gran cantidad de información –mucho llena de prejuicios y mitos que obstaculizan la responsabilidad de su sexualidad. Es una gran oportunidad darles la información, para que, cuando vivan la presión social con los amigos, tengan la capacidad de ser asertivos y evitar experiencias de riesgo. Hay que hablarles acerca de que su cuerpo ya está en pleno desarrollo y su responsabilidad es cuidarlo; saber diferenciar entre juego, bullying, accidente, broma y abuso sexual. Cada día, a más temprana edad, hay que hablar de diversidad y tolerancia sexual. Ya muchos niños y niñas desde preescolar preguntan por qué se besan dos hombres, o por qué se abrazan como novias dos mujeres. Mientras más tempranamente hablemos de diversidad, mayor respeto tendrán al relacionarse y podremos bajar el alto índice de homofobia en nuestro país, que ha ocasionado suicidios en algunos adolescentes. Otro tema polémico, riesgos en sexualidad, pornografía, alcohol, tabaco y otras drogas. Hablar de los riesgos es prevención y forma parte de la educación sexual. En esta etapa podemos observar cómo pasan, de los comentarios de guácala a ¿puedo tener novio(a) a mi edad? ¿Qué es un condón y para qué sirve? Sé que algunas personas pensarán en este momento que sus hijos e hijas son diferentes y no tienen todas estas inquietudes. Puedo compartirles que en mis 30 años de experiencia he podido observar año tras año, la enorme diferencia que hay entre lo que los adultos creemos que saben los niños y lo que ellos hablan a solas o durante alguna de mis talleres de educación sexual. El que nuestros niños tengan cuestionamientos no significa que hayan perdido la inocencia, sino que demandan información para disminuir la ignorancia y construir una sexualidad responsable.

**López (1997, 2009) define sexualidad:**

1. *La sexualidad es una dimensión de toda la persona: cromosomas sexuales, gónadas sexuales, hormonas, anatomía, fisiología, identidad, afectos, etc. Todo el cuerpo es susceptible de actividad sexual placentera.*
2. *Tiene muchas posibles funciones: placer, procreación, comunicación, ternura, afecto, etc.*
3. *Es un derecho de la persona con independencia del estado civil.*
4. *La orientación del deseo admite diversidades, como la homosexual, que son compatibles con la salud.*
5. *Las mujeres son diversas de los hombres y entre sí, pero iguales en derechos y posibilidades sexuales a los varones. La igualdad y la ética relacional son fundamentales.*
6. *La necesidad de intimidad sexual es propia de la persona. A todas debemos facilitarle su satisfacción.*
7. *Hay una sexualidad prepuberal y adolescente que es necesario aceptar, ayudándoles a que la vivan bien, conforme a las características de su edad.*
8. *Deben prevenirse, detectarse y denunciarse todas las formas de violencia sexual.*

**Rubio** (1994, 2012) aportó la definición que más se utiliza por los especialistas en Sexualidad Humana: *la **sexualidad humana** es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro **holones (o subsistemas) sexuales**, a saber: **la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal**. Estos conceptos tienen aplicabilidad vertical, esto es, cada uno de ellos tiene manifestaciones en todos los niveles de estudio del ser humano y por ello no son ofrecidos como conceptos biológicos, sociales o psicológicos. El contar con conceptos que puedan aplicarse a los diversos niveles y disciplinas que aporten conocimiento, reduce el riesgo que describí antes: pensar que si un proceso tiene manifestaciones en un nivel digamos, el biológico, el proceso es biológico. Es así como el término “**sexualidad**” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el **sexo**, incluye al género, las **identidades de sexo y género**, la orientación **sexual**, el **erotismo**, la **vinculación afectiva** y el amor, y la **reproducción** (Asociación Mexicana para la Salud Sexual, [www.amssac.org](http://www.amssac.org)).*

Concluye Rubio, que *“la sexualidad humana se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que tiene desde temprano en la vida y que la hacen significar e integrar las experiencias del placer erótico con su ser hombre o mujer (género), sus afectos que le vinculan con otros seres humanos y con su potencialidad reproductiva. Una sociedad mejor requiere de una sexualidad vivida en forma armónica, responsable, plena y libre”*.

**López (1997, 2009) plantea razones para dar educación sexual:**

1. *Porque la escuela no sólo debe transmitir contenidos académicos, sino también aprendizajes para la vida.*
2. *Porque desde la escuela se pueden generar programas sistemáticos y estructurados, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje: que no son tan fáciles de desarrollar en otros ámbitos.*
3. *Porque la escuela actúa como compensadora de diferencias y de forma preventiva ante la aparición de problemas, llegando a toda la población (alumnado y familias) de manera obligatoria y por derecho.*
4. *Porque es fácil desarrollar programas de prevención primaria, destinados a todos dentro del ámbito escolar.*
5. *Porque la escuela no debe cerrar los ojos ante los cambios sociales existentes.*
6. *Porque la escuela tiene la capacidad de coordinarse con otro tipo de agentes sanitarios y sociales.*

Explica López (1997, 2009, 2009a) que dentro de los Modelos de Educación Sexual, es el Modelo biográfico y profesional, el que considera que puede incluir diferentes biografías sexuales compatibles con la salud, acepta el derecho de las personas a organizarse la vida sexual de formas diferentes, ayudándolas a que éstas sean compatibles con la salud, entendida como bienestar personal y social.

Continúa López aportando algunas condiciones que debería cumplir el discurso sobre la sexualidad:

- *Uso de un vocabulario, tanto técnico como popular, con connotaciones positivas, no sexistas, no soeces y no violentas.*
- *Respuesta abierta y sincera a las preguntas de los niños.*
- *Comentarios sexofílicos antes las diferentes manifestaciones sexuales. Incluso cuando se trate de conductas criticables como los abusos, los comentarios deben ser sexofílicos, en el sentido de que no lleven a considerar la sexualidad como un peligro. Por ejemplo, es importante hablar del agresor como alguien que necesita ayuda, en lugar de satanizarlo.*
- *Educación sexual formal en la escuela, con las características del modelo biográfico-profesional –que defiende Félix López. Y dentro de esta educación sexual proponer numerosas tareas que impliquen comunicación entre los iguales: que tengan que hablar sobre contenidos sexuales para realizar la tarea.*
- *Actividades de comunicación para las parejas, de forma que puedan expresarse sus deseos, sus preferencias, cómo se sienten, decirse “sí” y decirse “no”, etc. En el caso de las parejas, pueden proponerse tareas de comunicación verbales y de contacto corporal.*

## **Los doce pasos de la Educación Sexual**

Una forma de compartir de la manera más breve lo que he aprendido durante treinta años de trabajo en educación sexual, es a través de LOS DOCE PASOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL diseñados hace veinte años y he realizado las actualizaciones que este documento amerita:

1. La educación integral de la sexualidad es una co-responsabilidad de familia-gobierno-escuela. Desde su nacimiento, niños y niñas están expuestos a una gran cantidad de estímulos e información: en la familia, en la escuela, con sus amigos y, a través de los medios de comunicación; incluyendo la Internet. A través de toda la información y conductas que se les modelan día a día, los niños van construyendo sus propios conceptos. El papel de los MAPAS en la educación sexual es

proporcionarles respuesta a sus inquietudes y hablar de los valores de su familia, y las diferencias que pueden existir en otras familias.

Cuando pregunto a las personas qué educación sexual recibieron, muchas suelen responder que nunca les hablaron de temas de sexualidad o, en el mejor de los casos, cuando se trata de mujeres, la educación sexual se ha limitado a la menstruación, y en el caso del hombre al uso del condón. Y casi siempre el tema fuerte es prevenir el abuso sexual con mensajes confusos como no dejes que nadie te toque o, evitar contactos íntimos en una pareja: no dejes que tu novio te manosee / si la amas debes respetarla.

2. La sexualidad se construye desde el nacimiento. Al nacer, sólo somos seres sexuados –hombre o mujer, que recibimos información verbal y no verbal, la cual nos lleva a integrar los sentimientos, pensamientos y actitudes hacia nuestra sexualidad. Los MAPAS y educadores somos co-responsables de brindarles, a niños y adolescentes, la educación sexual que necesitan, para lograr su mejor desarrollo como ser humano. Es difícil crecer sobre la mentira y el miedo.
3. Los comportamientos de género variantes no determinan la orientación sexual. Niñas y niños que expresan formas diferentes de comportarse, incluso de jugar y relacionarse, necesitan ser comprendidos y no reprimidos. Cada vez que alguien reprime su espontaneidad, está favoreciendo la posibilidad de que el niño, la niña deje de confiar y pierda asertividad, es decir, deje de expresar lo que verdaderamente siente, piensa y actúa, por miedo a ser juzgado. Incluso podría afectar su capacidad para conocer su orientación vocacional, porque ha aprendido que lo que él quiere no es satisfactorio para los demás. El juego forma parte del autoconocimiento que requiere un niño, niña, para conocer sus habilidades y sus limitaciones.

(Una guía para padres (s. f.). Disponible en <http://www.ampgil.org/mm/file/guiapadresgenerovariante.pdf> ;

Junta de Andalucía <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/d328468d-21b7-4627-bf7c-b67cd8a9dcbc>).

Los comportamientos de género variantes no determinan la orientación sexual.

- Niñas y niños se expresan a través del juego,
- aprenden a relacionarse,
- necesitan ser aceptados y no reprimidos.
- Cuando alguien descalifica los juguetes y/o juegos de un niño o niña, está favoreciendo la posibilidad de que deje de confiar en sí mismo y en las demás personas.
- quizá deje de expresar lo que verdaderamente siente, piensa y actúa, por miedo a ser juzgado.
- El juego forma parte del autoconocimiento que requiere un niño, niña, para conocer sus habilidades y sus limitaciones... en el futuro hasta la elección de una carrera.

4. La educación sexual debe considerar el enfoque de género y el respeto a la diversidad sexual y familiar, como plataforma fundamental en la prevención de la violencia: bullying, acoso en adultos, abuso sexual y violación. Debe de ser una educación incluyente, respetando la diversidad cultural, familiar y sexual.

(<http://yucatan.com.mx/mexico/educacion-mexico/promoveran-educacion-sexual-sociedad-incluyente-mexico/amp>

<https://unaf.org/wp-content/uploads/2013/04/guia-padres-madres-familias-diversidad.pdf> )

5. MAPAS (mamás/papás) y maestros guían y orientan. NO son amigos. Los amigos son sus pares, están viviendo experiencias similares, tienen casi el mismo nivel de madurez –o de inmadurez. Tú eres su guía. Algunos MAPAS (mamá/papá) temen que al no ser amigos de sus hijos, estos se reservarán experiencias. Muchas experiencias que los hijos tienen, no las comparten con sus MAPAS. ¿Recuerdas tú alguna experiencia que no compartiste con tu

mamá o con tu papá? ¿Por qué? La falsa idea de que la confianza sólo se tiene entre amigos, genera la necesidad de convertirse en amigos de los niños y adolescentes. Y aunque en el diccionario las palabras madre y padre están más asociadas a la procreación, indiscutiblemente en esos vínculos –en la mayoría de los casos- aparte del amor se da la confianza., Es así como el papel del adulto es ser guía, orientador. Si no lo hacemos, los estamos dejando a la deriva. He aprendido que la confianza se gana con responsabilidad, no con complicidad.

Un claro ejemplo de por qué no somos amigos de los menores, es que desde los 6 años, hay que explicarles en qué consiste la intimidad en una pareja, para responder a su gran cuestionamiento de cómo se embarazan o ¿papá y mamá también hacen el amor? Se les explica que es parte de ser pareja y que no sólo se hace para tener bebés sino como parte del amor y el placer. Y aquí surgen preguntas directas como *¿mi papá te mete el pene a tí? ¿tú le metes el mete a mi mamá? ¿a qué hora lo hacen? ¿te gusta hacerlo?* Para ello, sugiero mejor hablar de “lo que hacen las parejas” y no de “lo que hacemos papá y mamá”. A las niñas y niños no les sirve saber lo que hacen sus papás en la intimidad, sino la información necesaria para despejar sus dudas y ser conscientes de la responsabilidad que implica la sexualidad.

6. Revisa, analiza y confía en tus valores. Los valores se enseñan y modelan en el hogar. Lo adecuado es modelarle sólo los valores en los que la pareja crea y viva congruentemente. Si hay diferencias –como sucede la mayoría de veces en las familias y escuelas- primero hay que llegar a un acuerdo. Los valores requieren vivirse con congruencia: siento, pienso y actúo de manera integrada y satisfactoria. La verdad y la oportunidad son valores que los niños y adolescentes nos agradecerán. Cuando desconozcamos un tema, o no sepamos cómo manejarlo, será necesario investigarlo y/o buscar apoyo bibliográfico o la asesoría de un especialista. Los jóvenes saben diferenciar cuándo estamos ocultando información y cuándo no sabemos la respuesta. Si optamos por buscar mayor información, no esperar a que el niño o adolescente

nos vuelva a preguntar –asumir nuestra responsabilidad de darle continuidad al tema pendiente. Existe en nuestro país un alto nivel de actualización bibliográfica con un excelente manejo profesional que, a través de las caricaturas en libros y películas, nos brindan un gran de apoyo. Considero que para hablar de sexualidad con niños y adolescentes, el uso de dibujos es indispensable.

7. Háblales de sexualidad, no sólo de sexo. Hablar de sexo es referirse únicamente a lo biológico; por ejemplo, los niños tienen pena y las niñas tienen vulva. En cambio, hablar de sexualidad incluye también qué sentimientos, creencias y actitudes tengo respecto a ser niña o ser niño, y la manera de relacionarse entre sí.
8. Dale oportunidad a los jóvenes de hablar de sexualidad contigo cuando lo necesiten -no sólo cuando tú quieras. Durante mucho tiempo hubo la creencia “hay que esperar a que el niño pregunte... no te anticipes”. Hoy sabemos que los niños que no preguntan, se están ahogando en dudas y están más expuestos a un probable abuso sexual. A menor educación sexual desde la infancia, los jóvenes inician más tempranamente su vida sexual. La primera herramienta para combatir el abuso sexual es la educación sexual –y esa es co-responsabilidad de familia-escuela-gobierno.
9. Siempre di la verdad... si no la sabes, infórmate y busca las palabras más sencillas para explicar el tema. En mi experiencia, cuando el adulto teme dar respuesta a los cuestionamientos de los niños, es porque no tienen libros en casa y desean evitar que “pierdan la inocencia”. Una cosa es la inocencia y otra es la ignorancia. Evitemos la ignorancia. Busca información científica. Tener libros de sexualidad en casa y escuela, nos familiariza con el tema y aprendemos a verlo –los adultos- con naturalidad, como es la sexualidad misma. Leer libros dirigidos a niños, nos facilita conocer el lenguaje apropiado para cada

edad. Primero debemos leerlos los adultos, para despejar y asimilar la información, discutir, si es necesario con la pareja o el equipo de trabajo en la escuela, y posteriormente dar la información a los niños. Una gran ventaja que yo encuentro en los libros de sexualidad para niños, es que los adultos tenemos en ellos, un apoyo visual con sus caricaturas, colorido y textos atractivos. De esta manera podemos relajarnos más, pues los niños están más atentos al material visual y la energía se divide entre tú y el libro. Hay videos también muy atractivos... prefiero los libros... van más al ritmo de los niños. Te sugiero dejar los videos como segunda opción.

10. Establece límites, reglas, no barreras. Los mitos han obstaculizado la sexualidad responsable en México, pues son barreras que impiden que la educación sexual fluya congruentemente con la información con hoy sabemos es la adecuada para niños y adolescentes. Es importante que la educación sexual sea impartida teniendo como base dos puntos: la realidad y los valores. Los valores se modelan con los límites y reglas de cada familia y escuela. Los niños agradecen una educación clara, oportuna y honesta. Es importante informar a los niños que la educación sexual es un derecho que ellos tienen, y que deben respetar que muchas familias y escuelas prefieren no hacerlo. Siempre en la línea de que la educación sexual no debe vivirse con vergüenza sino con responsabilidad. Los límites entre lo público, lo prohibido y lo íntimo, determinarán su derecho a ser respetado. Establecer reglas, no barreras, lo llevará a entender las diferencias individuales y familiares. Gratificarlos sólo cuando hablan de otros temas que no sea el sexual, les enseña que se vale hablar de todo, menos de sexualidad. Esto no impedirá que tengan experiencia, pero quizá sí les faltará la información, la conciencia y por ende, la responsabilidad. Las personas que tienen aceptación, confianza y respeto de sí mismas, suelen ser quienes hacían preguntas y obtenían respuestas –y se informan, posteriormente, sin prejuicios ni discriminación y toman decisiones más congruentes con sus valores.

Recuerda, establece límites, no barreras

- Los límites entre lo público, lo prohibido y lo íntimo son básicos para aprender a auto-regularnos.
- Barrera: postergar respuestas o sólo gratificarlos cuando hablan de otros temas que no sea el sexual, les enseña que se vale hablar de todo, menos de sexualidad.
- A mayor información que proporciones, te hará más preguntas y profundizará más en cada tema. ¡Quiere decir que vas bien!

11. Promueve una sexualidad asertiva. La asertividad consiste en que el ser humano conozca sus necesidades, sentimientos, pensamientos, creencias y que, por encima de todo, se sienta con el derecho a expresarlos con orgullo. Resulta interesante el orgullo que algunos MAPAS sienten cuando sus hijos hacen preguntas poco comunes respecto a otros temas, pero que cuando se trata de la sexualidad, se sienten amenazados. En el primer caso, se refieren a los niños como inteligentes, con una gran capacidad de observar el mundo.... pero si el tema es de sexualidad...es un niño precoz. Si a un niño se le gratifica sólo cuando habla “inteligentemente” de otros temas, pero no cuando cuestiona acerca de la sexualidad, no se construye entre el niño y el adulto, el vínculo afectivo y de confianza que la educación sexual requiere para fluir. Pueden interpretar que el tema es tan inadecuado, feo, sucio, vergonzoso, que no hay que hablarlo.... ahí comienza a construirse la doble moral.

12. Distingue los juegos sexuales entre niños de un probable abuso sexual. Un juego sexual es la exploración que se da entre niños de edades similares, a través de los cuales conocen el placer y el displacer, la aceptación o el rechazo, con quien se vale y con quien no se vale. Facilita la construcción de la intimidad y la confianza sexual. Los juegos sexuales entre niños forman parte de su desarrollo psicosexual. A diferencia de los juegos sexuales que se caracterizan por ser entre pares, de mutuo acuerdo y sin condicionamiento alguno, el abuso sexual es todo acto donde el adulto o adolescente dirige su atracción y placer

erótico al niño y/o púber, con el fin de satisfacer sus necesidades sexuales. Con frecuencia se trata de una persona que, aprovechando la confianza brindada, seduce, obliga, manipula, amenaza y/o intercambia regalos, dinero con un menor, para que le realice o le sean realizadas caricias, tocamientos en genitales y/o nalgas, ano, pechos. No hagamos de un juego sexual una experiencia dramática de abuso sexual. Hay que explorar primero qué sucedió, cómo y de qué manera vivieron la experiencia para saber la diferencia y actuar en consecuencia.

### **¿Cómo distinguir entre un juego y un abuso sexual?**

Uno de los motivos de consulta más frecuente, en mi experiencia profesional, es por abuso sexual. Y la gran mayoría no era abuso sexual sino un juego sexual entre pares. De ahí la importancia de distinguir los juegos sexuales entre niños de un probable abuso sexual (Sánchez, 2002; Sullivan y Everstine, 1997).

¿Cuáles son sus juegos preferidos? Los novios, los besos en la boca, los abrazos, bajarse los calzones y mostrarse sus genitales, incluso voltear a mirar nalgas y ano de su compañero(a) de juego. La mayoría, además de mirar, toca, y en ocasiones, algunos(as) besan los genitales. Estos juegos de exploración suelen ser más frecuentes entre los tres y 6 años de edad. Por supuesto que la orientación y los límites, por parte de los adultos, son fundamentales para que los niños se autorregulen. Es mucho más sano educar con límites que con represión. Debemos respetar su necesidad de conocer diferencias, pues también experimenta así su grado de confianza sexual, orgullo y naturalidad de su cuerpo y desarrolla su asertividad sexual: *hasta dónde puedo llegar*.

Después de indagar exactamente a qué jugaban –no imagines, investiga, necesitamos límites claros. Algunas frases que facilitan a los niños la autorregulación y la posibilidad de distinguir riesgos de abuso sexual, son:

- *Bien... entiendo que estaban jugando, sólo que estos no son juegos de niños.*

- *Cuando seas grande tendrás una pareja con quien podrás acariciarte, si ambos están de acuerdo.*
- *Tienes derecho a tocar tus genitales, son tuyos. Sólo puedes hacerlo en tu cuarto o en tu baño, con tus manos limpias.*
- *Esas cosquillitas no deben hacértelas otras personas mientras seas un niño/niña.*
- *Los adolescentes y los adultos no acariciamos tus genitales y otras zonas íntimas (erógenas).*
- *Cuando vamos con tu doctor(a) yo estoy presente y no acaricia tu pene/vulva, te explora en nuestra presencia, no lo hace a escondidas ni te pide que guardes un secreto.*
- *Recuerda que un secreto bueno es una sorpresa y se acaba pronto, en cambio un secreto malo te hace sentir inquieto, que algo está mal –aunque te haga sentir placer.*

A diferencia de los juegos sexuales que se caracterizan por ser entre pares, de mutuo acuerdo y sin condicionamiento alguno, el abuso sexual es todo acto donde el adulto o adolescente dirige su atracción y placer erótico al niño y/o púber, con el fin de satisfacer sus necesidades sexuales. Con frecuencia se trata de una persona que, aprovechando la confianza brindada, seduce, obliga, manipula, amenaza y/o intercambia regalos, dinero con un menor, para que le realice o le sean realizadas caricias, tocamientos en genitales y/o nalgas, ano, pechos.

La Asociación para el Desarrollo Integral de las Personas Violadas, A. C.  
([www.adivac.org](http://www.adivac.org))

- *Es un acto de uso y abuso de poder a partir de la seducción y/o intimidación que un adolescente o adulto tiene con una niña o niño, con el fin de estimular la sexualidad del agresor o agresores.*
- *La violencia puede consistir en mostrar pornografía,*
- *exhibir el cuerpo desnudo,*
- *semidesnudo o fotografiarlos,*
- *tocar el cuerpo de la niña o niño,*

- *hacer que estos toquen el cuerpo del violador,*
- *e incluso llegar a la penetración oral, vaginal o anal.*

Evitemos contaminar a los niños y adolescentes, sean alumnos, pacientes o incluso los propios hijos, desplazando el miedo y el enojo que no se ha resuelto por un abuso sexual en la vida del adulto. En su experiencia como psicoterapeuta, encuentra niños con sintomatología de abuso sexual como resultado del miedo y desconfianza que le generaron, porque debía temer a todos los que no fueran de su familia. Información errónea, si tomamos en cuenta que la mayoría de los abusos sexuales es cometido por un familiar.

No hagamos de un juego sexual una experiencia dramática de abuso sexual. Hay que explorar primero qué sucedió, cómo y de qué manera vivieron la experiencia para saber la diferencia y actuar en consecuencia.

### **Efectos destructivos en los Vínculos Familiares.**

Vaccaro (2016, 2016a) Psicóloga clínica, perito forense. Experta en Victimología y Violencia basada en el género, refiere que las tres claves que clarifican por qué un menor tarda tanto en contar lo sucedido:

- "En primer lugar, porque a veces el niño normaliza la situación y cree que es así.
- Por otro lado, cuando lo intenta contar, si no le creen, no lo va a volver a decir.
- Y por último, se debe a que un niño es una persona frágil que depende de los adultos en todos los sentidos".

Disponible en <http://www.laregion.es/articulo/galicia/sonia-vaccaro-abuso-sexual-menores-delito-mas-silenciado/20160416124945615318.html>.

Para Vaccaro, *la falta de denuncia es una característica central de estos abusos de carácter incestuoso. Los motivos son múltiples, y entre ellos podemos mencionar:*

*-La familia es un sitio con características de endogamia que favorece el secreto y la privacidad.*

*-La víctima de un delito sexual intrafamiliar teme no ser creída porque además, carece casi siempre de testigos.*

*-La víctima se avergüenza de lo sucedido y se auto inculpa creyendo que hubiese podido hacer “algo más” para evitarlo.*

*–En el 90% de las veces, el abuso sexual intrafamiliar carece de lesiones y/o marcas, ya que el agresor se acerca de modo “amoroso” y “afable” (factores que aumentan la confusión de la víctima)*

*-En la mayoría de los casos, el entorno familiar tiende a no creer o a minimizar los hechos.*

*-La presión del entorno familiar es muy fuerte para evitar la denuncia y la judicialización.*

*-El perjuicio contra el agresor a veces pasa a ser un “tema de familia” en el cual todos se sienten “mancillados” y comprometidos en el nombre y apellido familiar, motivo por el cual, se evita dar a conocer el delito.*

*-La ruptura de vínculos y la reorganización familiar resultante, hacen que a veces se considere que será peor denunciar que “pasar página”.*

Disponible en <http://tribunafeminista.elplural.com/2016/09/abuso-sexual-intrafamiliar-cuando-lo-familiar-que-se-vuelve-peligroso/>.

#### Conclusión:

La educación sexual es la herramienta más importante para la prevención, detección y atención del abuso sexual. La falta de ella, es, desde mi particular punto de vista, el primero de los abusos sexuales. Hoy sabemos que el abuso sexual es perpetrado, en la mayoría de los casos, por familiares o personas más cercanas a niños y niñas. De ahí la importancia **que el gobierno haga obligatoria la educación sexual integral y que esta sea científica y actualizada**, pues sabemos que en familias donde hay abuso sexual, jamás llevarán a sus hijos e hijas a un taller de educación sexual e incluso, puede que sean algunas familias donde hay incesto, las que “reporten enfermos a sus hijos” el día que hablarán de temas sexuales a través de los libros de texto en la escuela. Algunas sugerencias para trabajar con niños y niñas:

#### Material didáctico

- **El dibujo** como herramienta en la educación integral de la sexualidad. En procesos terapéuticos Vicenta Hernández utiliza el dibujo de libros como prueba proyectiva, pues a través de ellos, los niños y las niñas pueden proyectar sus sentimientos, pensamientos, valores y actitudes en relación con su sexualidad.
  - *“Al igual que el lenguaje de los sueños, el lenguaje de las imágenes es el lenguaje del inconsciente, y se hace oír cuando la voz de la conciencia no puede expresarse”* (Kübler-Ross, 1992). También el dibujo es útil para la prevención, detección y atención del abuso sexual. Herramienta indispensable para educar en sexualidad.
  - Cuando se les explica desde los seis años de edad, qué es la intimidad sexual de una pareja, de manera explícita con un dibujo, les queda clarísimo cuándo se trata de un abuso sexual.
- **Muñecos sexuados.** Son útiles para:
  - explorar genitales; conocer el color de piel congruente al de la familia;
  - podemos observar actitudes ante las diferencias del cuerpo, como la vergüenza-aceptación del cuerpo; lo que refleja los sentimientos y pensamientos en torno a él;
  - nivel de información,
  - fantasías,
  - prejuicios,
  - probable abuso sexual,
- **Literatura.** Los libros son, sin lugar a duda, una de las mejores herramientas de prevención y detección de abuso sexual. En la medida que los niños estén informados tendrán la posibilidad de discriminar situaciones de riesgo. Facilitan imágenes y textos concretos para conocer temas específicos.

La educación sexual es un privilegio que los seres humanos tenemos, apropiémonos de ella y facilitemos la educación integral de la sexualidad que requieren las nuevas generaciones para ser responsables y con proyectos de vida asertivos.

## Bibliografía

- Alvarez-Gayou, J.L. (2007) *Educación de la sexualidad ¿en la casa o en la escuela? Los géneros, la escuela y la educación profesional de la sexualidad*. México: Paidós
- Galván, M. (2000) *Aula cordial*. México: Yecolti.
- Harris, R. (1994). *Sexo, ¿qué es?* Barcelona: Candlewick.
- Harris, R. (1999). *¡Es alucinante!* Barcelona: Serres
- Junta de Andalucía. Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/d328468d-21b7-4627-bf7c-b67cd8a9dcbc>
- Kübler- Ross, E. (1992) *Los niños y la muerte*. Barcelona: Luciérnaga
- La Asociación para el Desarrollo Integral de las Personas Violadas, A. C. En [www.adivac.org](http://www.adivac.org)
- López, F. (2009). *La Educación Sexual*. España: Biblioteca Nueva
- López, F. (1997). *Prevención de abusos sexuales a menores*. España: Amarú.
- López, F. (2009a). *Amores y Desamores. Procesos de vinculación Sexuales y Afectivas*. España: Biblioteca Nueva
- Mayle, P. (1977). *¿De dónde venimos?* España: Grijalbo
- ONU (2010) <https://www.right-to-education.org/es/resource/informe-del-relator-especial-de-la-onu-sobre-el-derecho-la-educaci-n-la-educaci-n-sexual>
- Organización panamericana de la salud. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7031:2012-expertos-presentan-documento-educacion-sexualidad-conferencia-internacional-sida&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7031:2012-expertos-presentan-documento-educacion-sexualidad-conferencia-internacional-sida&Itemid=135&lang=es)
- Pick, S. (1993). *Yo, adolescente*. México: Planeta
- Rubio, E. (1994) *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana*. Tomo I. Consejo Nacional de Población. México: Porrúa
- Rubio, E. (2012) *Educación integral de la sexualidad*. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública)
- Sánchez, M. (2010) *Cómo educar en la diversidad afectiva, sexual y personal en educación infantil*. Madrid: Catarat

- Sánchez, F. (2002). *La inocencia rota: abusos sexuales a menores (cómo prevenir, detectar y superar una agresión sexual)*. España: Amarú.
- Secretaría de Educación Pública. (2010) *Libros de ciencias de 1º a 6º de primaria*. México: Edición Bicentenario
- Sullivan E., D. y Everstine, L. (1997). *El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes*. México: Pax.
- Una guía para padres. Disponible en <http://www.ampgil.org/mm/file/guiapadresgenerovariante.pdf>
- Vaccaro, S. (2016) Disponible en <https://tribunafeminista.elplural.com/2016/09/abuso-sexual-intrafamiliar-cuando-lo-familiar-que-se-vuelve-peligroso/>
- Vaccaro, S. (2016a) <https://diariofemenino.com.ar/sonia-vaccaro-abuso-sexual-en-la-infancia/>
- Westley, A. (1993). *Historia de un cumpleaños*. Barcelona: Grijalbo.

Envío a dictamen: 17 de enero de 2020

Aceptación: 4 de mayo del 2020

## **Autora**

**Vicenta Hernández-Haddad**

Psicóloga por la Universidad Iberoamericana y educadora en sexualidad certificada por el Consejo de Calificación Profesional de Educación Sexual y Sexología, A. C. En 2017 le fue entregado, por la Federación Mexicana de Educación y Sexología, el reconocimiento FEMESS por su trascendente aportación a favor de la Sexología en México, [www.tallerdesexualidad.com](http://www.tallerdesexualidad.com)

Correspondencia: [vicentahernandezhaddad@gmail.com](mailto:vicentahernandezhaddad@gmail.com)

## **ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA: CINCO REFLEXIONES.**

### **APPROACHING OF VIOLENCE FROM THE SYSTEMIC PERSPECTIVE: FIVE REFLECTIONS.**

Fabiola Inés Arellano-Jiménez y Miguel Ángel Morales-González

UNAM FES Iztacala, UNAM FES Zaragoza, México

#### **RESUMEN**

Se presentan cinco reflexiones en torno al trabajo de las violencias desde la psicoterapia sistémica, explorando algunas claves que pretenden colaborar en la práctica clínica. ¿Cuáles son los alcances y los límites de la psicoterapia sistémica en el abordaje de las violencias? ¿Qué implica admitir que los discursos de saber-poder también se encuentran al interior de la práctica clínica? ¿Es posible que los psicoterapeutas nos convirtamos en generadores de violencias? ¿Será importante que la práctica de la psicoterapia reconozca su posicionamiento político y su responsabilidad ética? ¿Cuáles son algunas de las implicaciones de la memoria y el olvido en los procesos psicoterapéuticos en los que las violencias aparecen?

Palabras Clave: perspectiva sistémica, violencia, psicoterapia.

#### **ABSTRACT**

There are five reflections about the work of violence from systemic psychotherapy, exploring some keys that pretending to collaborate in the clinical practice. What are the extents and limits of systemic psychotherapy in the approach to violence? What does it mean to admit power discourses are also within clinical practice? Is it possible for psychotherapists to become generators of violence? Will it be important for the practice of psychotherapy to recognize its political position and ethical responsibility? Which is some kind of implications about of the memory and the forgetfulness in which the violence appear?

Key words: systemic perspective, violence, psychotherapy.

## ABORDAGEM DAS VIOLÊNCIAS DA PERSPECTIVA SISTÊMICA: CINCO REFLEXÕES.

### RESUMO

Cinco reflexões sobre o trabalho da violência são apresentadas a partir da psicoterapia sistêmica, explorando algumas chaves que buscam colaborar na prática clínica. Qual é o escopo e os limites da psicoterapia sistêmica no enfrentamento da violência? O que significa admitir que os discursos sobre poder do conhecimento também estão na prática clínica? É possível que os psicoterapeutas se tornem geradores de violência? É importante que a prática da psicoterapia reconheça seu posicionamento político e responsabilidade ética? Quais são algumas das implicações da memória e do esquecimento nos processos psicoterapêuticos nos quais a violência aparece?

Palavras chave: perspectiva sistêmica, violência, psicoterapia.

#### *1. Alcances y límites de la psicoterapia sistémica.*

Todos participamos en la creación del tejido social, refugio y desamparo en el que nos enredamos entre nudos, vacíos, roturas *“y el relajo (y sus bocinas, pregones, orquestas, claxons, detonaciones en cadena) será la nostalgia posible, el método eficaz que le otorgue calor de hogar a la masificación de la agonía”* (Monsiváis, 2011. p.134). Todos nacemos en lo social, y algunos han muerto luego de transitar largos procesos judiciales donde más del 90% tienen como desenlace la impunidad, en la que se destaca el estigma que muchas veces se les deposita a los familiares de personas desaparecidas por ser considerados peligrosos. ¿Cuáles son sus nombres? Parecen haberlos perdido, o no haberlos tenido nunca. Sin nombres ni rostros suelen ser condenados a la incertidumbre y al silencio.

Aunque las violencias se pretendan dirigir hacia un individuo en particular, sus efectos desbordan las subjetividades, llegando a lo colectivo. Es ahí donde se crean

roturas en el tejido social. Como bien lo apunta Segato (2006) los cuerpos de las mujeres víctimas de feminicidio mandan mensajes en la verticalidad, representada por las receptoras directas de esta atrocidad y para sus familias, pero sobre todo en la horizontalidad representada por los hombres que suscriben el pacto de dominación.

Resulta necesario reflexionar sobre lo que implica ser psicoterapeuta en la realidad mexicana actual, en la que las narrativas de las violencias, nos atraviesan y fracturan. Basta con decir que más de la mitad de las mujeres en nuestro país, han experimentado alguna forma de violencia por su pareja; mencionar que ocupamos el primer lugar en abuso sexual infantil; recordar que la precarización de las condiciones de las personas de la tercera edad, las coloca en un sitio de vulnerabilidad; indicar que ocupamos el cuarto lugar en el índice de impunidad y resaltar que aún faltaría mencionar un largo y vergonzante etcétera. En este contexto, en nada sorprende que en los motivos de consulta, habitualmente están encarnadas las presencias de las violencias.

Al estudiar psicoterapia se nos enseñan diversas destrezas y modelos teóricos, con sus antecedentes, sustentos y técnicas, pero ¿dónde y cómo se puede aprender a lidiar con las situaciones en las que se vulnera el derecho al acceso a la justicia para las víctimas y sus familiares?, ¿quién nos prepara para manejar el eco del dolor de las mujeres que siguen las huellas de sus hijos/as desaparecidos/as?, ¿qué modelos psicoterapéuticos resuelven la revictimización que enfrentan las familias que tras la muerte de su hijo recibe el tan sonado ‘seguro andaba en malos pasos’?, ¿a dónde le recomendamos que acudan quienes presentaron denuncias por abuso sexual y fueron acosadas en el Ministerio Público?, ¿qué les decimos a quienes intentaron presentar alguna denuncia por violencia familiar y recibieron la terrible respuesta de que sin heridas importantes, queda nulificada la posibilidad de denuncia?

¿Hasta dónde los psicoterapeutas tendríamos que asumir la responsabilidad por subsanar la impunidad?, ¿seremos nosotros los que debemos dar la información de

los pasos a seguir luego de que las autoridades mexicanas no dan respuestas?, ¿quién debería hablar ante el silencio de los servidores públicos?

Los que ejercen la terapia desde el enfoque sistémico - sin que sea exclusivo de esta propuesta - critican la idea de una relación mecánica entre sujeto (terapeuta) y objeto (consultante-paciente-cliente), por ser una visión que considera los problemas como intrínsecos de quienes llegan al consultorio, lo anterior con consecuencias terribles pues cosificar a los pacientes, permite que los terapeutas pasen a los consultantes de una mano a otra, manteniéndose libres de asumir responsabilidad. Dicho de otro modo, se preserva la idea de la caja negra sin dar el salto a la cibernética de segundo orden en la que se reconoce que “cualquier descripción de la observación y los modelos que la guían, es necesariamente una descripción sobre quién genera esta descripción” (Droeven y Najmanovich, 2012 cit. Villota, 2019).

Desde esta visión, las víctimas entrarían en una cadena de producción donde difícilmente quienes intervienen conocen los resultados finales de sus intervenciones.

Así pues, en aquellos motivos de consulta que tienen como base las interacciones abusivas propias de la violencia, es fundamental asumir una posición de reflexividad, es decir, apostar a una relación *sujeto-sujeto*, donde terapeuta y paciente co-construyan los problemas y la forma de abordarlos (Desatnik y Troya, 1998).

Este abordaje construccionista permite desbordar el concepto de responsabilidad, donde una sesión terapéutica no concluye cuando terminan los sesenta minutos de la consulta. Por ejemplo, ante las vivencias de una mujer maltratada que menciona en una conversación terapéutica que su esposo tiene acceso a un arma, nos deberíamos sentir obligados a colaborar en la creación de algún plan de seguridad y en emprender la búsqueda de alguna red institucional de apoyo, es decir a reconocer que nuestra responsabilidad empieza pero no termina en la terapia.

Son las víctimas quienes suelen asumir la responsabilidad que a las autoridades les corresponde. 'Si nadie busca a mi hijo, no me voy a quedar sentada esperando a que los abogados me llamen'. Somos los psicoterapeutas los que solemos acompañar en la búsqueda de todas las respuestas que se niegan a nacer en este contexto tan acostumbrado a vulnerar los derechos.

No le corresponde a la psicoterapia detener las violencias ejercidas por los diversos agentes sociales convertidos en aparatos represivos; ella no se encarga de suplir responsabilidades, pero sí de contribuir desde sus alcances a seguir creyendo que la justicia aún está por llevarse a cabo, manteniéndose sensible a las voces de quienes cansados continúan gritando y que parecen sobrevivir gracias a los actos de resistencia con los que siguen pensando que es posible la transformación de las experiencias que afectan al cuerpo social que también es nuestro, que como dice Ahmed (2015) *"la pérdida es, en cierto sentido, la pérdida de un 'nosotros', la pérdida de una comunidad basada en las conversaciones cotidianas, en el ir y venir de los cuerpos, en el tiempo y el espacio"* p. 75.

Si bien lo psicoterapéutico puede comenzar al interior de los consultorios, de ninguna manera termina ahí. ¿Por qué no pensar en una psicoterapia que construya intervenciones complejas, nutriéndose de otras disciplinas? Sugerirle a alguien que denuncie, quizá tenga mejores efectos si conocemos la Ley General de Víctimas que tantos pasos llenos de rabia y de esperanza hicieron posible. ¿Por qué no reconocer que leer la Convención de los Derechos de los Niños nos permitiría señalar de manera más precisa el maltrato infantil, restituyendo a éstos como sujetos de derecho?, ¿por qué no saber que la ley que sanciona la desaparición forzada nos evita criminalizar y estigmatizar a quienes ya de por sí viven una terrible incertidumbre?, ¿cómo es que nos atrevemos a ejercer una psicoterapia, desconociendo que las 72 horas posteriores a una agresión sexual son una urgencia médica? También tendríamos que saber que los feminicidios del campo algodonnero, trajeron consigo la condena a un estado cómplice con su silencio y profundizar en múltiples sucesos históricos que puedan nutrir la posibilidad de ejercer una psicoterapia que reconozca las implicaciones de los contextos.

Tal vez un acto de honestidad que reconozca los límites de la psicoterapia, pueda llegar a desafiarlos y a trascenderlos.

Coincidimos con Pakman (2011) cuando afirma que:

*La acumulación de profesionales que se desvíen de sus guiones, que afirmen el sentido de lo irremplazable, tiene un efecto político que, aunque modesto en su alcance, puede contribuir, aunque no reemplazar, a las formas emancipatorias más ambiciosas de una política social cuyo porvenir tal vez no sea una ilusión. (p. 446)*

## *2. La psicoterapia como discurso de poder*

Al hacer psicoterapia en contextos relacionales caracterizados por las violencias, se vuelve necesario el constante cuestionamiento de nuestro ejercicio del poder, no sólo con respecto a quienes pueden ser identificados como generadores de violencias sino también con respecto a las propias víctimas.

Siguiendo a Foucault (1967) todo ejercicio de poder genera un saber y todo saber proviene de un poder, ambos conceptos unidos de manera inextricable en una relación dialéctica en la que se afirman mutuamente. En este sentido, es necesario el cuestionamiento de nuestro ejercicio de poder, pues implica reconocer que nuestros saberes crean discursos normativos que tienen efectos en la vida de las personas. Partiendo de esta concepción, todo paradigma desde el que se ejerce la psicoterapia, es un discurso de verdad, que podría convertirse en un acto de sujeción (Pakman, 2011).

Las víctimas de las violencias, acuden a los espacios psicoterapéuticos en busca de ayuda, pues las más de las veces han sido rebasadas en su capacidad de afrontar los efectos que éstas han dejado en sus subjetividades, siendo caracterizado su arribo al ámbito clínico por la vulnerabilidad y el riesgo (Echeburúa, 2004).

Es ahí en donde todos los que ejercemos la psicoterapia, tenemos la responsabilidad de reflexionar sobre los usos que le damos a nuestro *saber-poder*

pues existe un potencial riesgo de reproducir las relaciones abusivas de las que las personas intentan escapar, la apuesta es desarrollar una visión de colaboración que abone en la construcción de una subjetividad con mayores espacios de libertad.

Por mucho que nos resulte inaudito, podría suceder un reemplazo: sustituir la tiranía de un sistema que violenta por la tiranía del *saber-poder* de una psicoterapia sin capacidad crítica. Desafortunadamente es común que los psicoterapeutas que desatienden la reflexión sobre su propia práctica, terminan avasallando en sus decisiones a los consultantes; en el afán de ayudarlos, se apropian de las experiencias de las víctimas, asumiendo que como profesionales son los que poseen las respuestas ‘correctas’.

Por lo anterior, es necesario que todos los que intervenimos ante las violencias, nos cuestionemos sobre nuestra propia práctica, pues como lo señala Martín-Baró (2006) los marcos epistemológicos desde los cuales se piensa a la salud mental, no son saberes neutros, sino que están contruidos con una intencionalidad. No extraña que los sistemas de clasificación mental hayan surgido en contextos de guerra donde los procesos de selección y reclutamiento demandaban una base fáctica que diera sustento a las decisiones. Así las teorías que orientan las intervenciones terapéuticas, al tener una intencionalidad —declarada o no— han de definir las relaciones, los productos y los efectos que se producen en las personas. Pensemos en el caso de una mujer que vive violencia familiar, si la teoría de cambio sobre el cual se diseña y opera su terapia, deja intacto el sistema en el cual se producen las relaciones abusivas no sólo serán intervenciones fallidas, sino también estarán validándolas y por lo tanto promoviendo su reproducción.

En este sentido escudriñar en las raíces epistemológicas y filosóficas de las cuales se alimentan nuestros saberes, permite identificar lo que pensadores como Santos (2010) ha definido ‘la colonización del pensamiento’, es decir, que el conocimiento científico construido desde la modernidad, representada por el occidente (Europa), al ser aplicado en la sociedades del Sur impide el reconocimiento de los saberes locales, así esquemas ajenos a la realidad concreta son utilizados de manera indiscriminada. Basta con decir que si bien la categoría diagnóstica del trastorno de

estrés postraumático (TEPT) útil en sociedades donde se administra la guerra — como es el caso de los Estados Unidos- al ser usados en contextos como el de la crisis de violencia que vive nuestro país, invisibilizan la responsabilidad de quienes han detonado y sostenido la violencia. Dicho de otra forma, cuando una mujer víctima de violencia sexual recibe una terapia para tratar el TEPT que permita reintegrarla a la sociedad, asume que quien debe cambiar es ella, no así el sistema en el que este tipo de agresiones son permitidas.

Cuestionar nuestro saber-poder como psicoterapeutas, no es renunciar a él -cosa que aunque se quisiera, resultaría imposible-. La apuesta es llevarlo a un proceso de reflexión, donde más allá de la simple retórica, significa preguntarnos constantemente a quién 'sirve' nuestra participación y qué capacidad tienen las víctimas de resistirse u oponerse a ese saber-poder.

Pensamos que es necesario continuar creando espacios psicoterapéuticos que propicien la participación de todos los que en ella estamos, (incorporando incluso el silencio y la incertidumbre) para darle cabida a la aparición de diversos saberes, abandonando el refugio que nos regalan las teorías psicológicas llevadas al pie de la letra, ya que nos distancian de aquellas vidas que sin necesitar traducciones de 'expertos', pueden hablar y entender su propio dolor.

Cuidado con la posible aparición del intransigente propósito de salvar las subjetividades de las víctimas, podríamos estar convirtiéndolas en objetos revictimizados. Un psicoterapeuta al reflexionar sobre su relación como instrumento y sujeto de poder, lleva su responsabilidad a sus últimas consecuencias (Boscolo y Bertrando, S/F).

### *3. ¿Quiénes son los generadores de la violencia?*

La complejidad no es un lío inútil. Podemos hacer más que una psicoterapia programática que omite los nombres y rostros de las personas; es decir, detenernos a reconocer(nos) y a percibir en los rostros de aquellos a quienes vemos por vez primera, esas particularidades irrepetibles; derribar los escritorios que podrían ser

usados como si fuesen trincheras que prometen mantenernos en una distancia suficiente, para sentirnos a salvo de ser tocados por las historias.

No estamos en paz. ¿Cómo podríamos quedarnos en calma, pretendiendo seguir al pie de la letra las sugerencias de los manuales descarnados del contexto que habitamos (y que nos habita)? Por fortuna otros ya han comenzado el trabajo al proponer teorías, perspectivas y conceptos, que no sólo intentan explicar las violencias, sino también desafiarlas; pero aún queda mucho por escribir en cada encuentro. Ejercer una profesión en consultorios pertenecientes a ámbitos privados y públicos como si se trataran de burbujas impermeables a lo cultural e ignorantes de lo político, no es la respuesta.

Para Sicilia (en Chandelle y Remacle, 2017) este país es una fosa común sobre la que caminamos. ¿Saberlo no es suficiente para mantenernos en una postura que alejada de la ingenuidad, luche por hacerle frente a lo que espera una comunidad que está herida y que a menudo desconfía con argumentos, hasta de la manera en la que se ejerce la psicoterapia?

¿Estamos preparados para mantener los ojos abiertos ante las experiencias violentas que dan testimonio de heridas vigentes, quemaduras que aunque previas parecen continuar creciendo? Aunque quizá jamás lo estemos, resulta necesario evitar el refugio que nos regalan nuestros párpados cerrados, situación que equivaldría a escondernos bajo las sábanas convenciéndonos que estamos protegidos del monstruo que entró a la habitación. Peor aún, podríamos pensar que es imposible que el monstruo al que tanto tememos, quizá sea el mismo que se cubre bajo las sábanas. *“¡Tú conoces, lector, a este monstruo delicado. -hipócrita lector -mi semejante-, mi hermano!”* (Baudelaire, 1999, p. 35).

Con todo y rabia, es importante admitir que desde la psicoterapia existe la posibilidad de colaborar en el agrandamiento de la laceración, instalando nuevas heridas sobre la quemadura previa con la que suelen llegar quienes han sido víctimas de violencias. Basta con mantenernos incrédulos de los relatos, invisibilizar la responsabilidad de quienes han generado violencias (familiares, servidores

públicos, vecinos, abogados, parejas, docentes, psicoterapeutas, y un largo etcétera), abordar las violencias como si no se trataran de delitos, obligar a que se ponga en palabras el sufrimiento en su completud, o jugar a ser salvadores sobreprotectores e invasivos de historias que no son nuestras. Es posible que el camino para elaborar intervenciones que promuevan cambios significativos sea el de considerar que las violencias también nos habitan, reconociendo nuestra participación incluso desde la cómplice omisión.

Hermanos, psicoterapeutas, compañeros, miremos nuestras propias huellas, cuidemos nuestros posicionamientos, no convertarnos en generadores de violencias parece obvio, pero trabajar siendo testigos desde ese lugar tan parecido a un rincón incómodo en el que somos directivos luchando por no convertarnos en coercitivos, significa siempre estar en esa cuerda floja de la que podríamos caer al pretender apresurarnos o al intentar quedarnos quietos. Recordemos que las violencias pueden aparecer también en el espacio terapéutico. No hay garantías.

En palabras de Pacheco (2010):

*En la arena del mundo somos tigres y leones. / Nacemos con las garras bien afiladas. / No hay nadie que no tenga agudos colmillos, / disposición para la lucha, talento innato / para la herida, para el desprecio y la burla (p. 37).*

#### 4. Ética y política en la psicoterapia.

Esta reflexión se puede resumir en la sentencia que hace Walters y cols. (1991) quienes consideran a la terapia como un acto político que no puede estar separado de los aspectos sociales en los que psicoterapeutas y consultantes, participamos.

Pensamos lo político o más específicamente, lo micropolítico -como lo señala Pakman (2011)- no en el sentido de los procesos y los productos creados por los sistemas propios del Estado (partidos, poderes, órganos de gobierno, instituciones), sino por la posibilidad de entender los asuntos individuales como problemas que en tanto son de interés común, deben ser elaborados colectivamente y al mismo tiempo

reconociendo que la terapia con sus guiones participa en delinear los problemas de la sociedad; como por ejemplo, cuando en las instancias de atención a la salud mental de los aparatos de justicia, se promueve iniciar algún proceso de duelo en las madres que desde el dolor, caminan en búsqueda de sus hijos e hijas.

Todo problema que llega a consulta, de manera implícita demanda del proceso psicoterapéutico un posicionamiento político desde el cual se delinea el fenómeno. Por ejemplo, una mujer que plantea como motivo de consulta los ‘sentimientos de culpabilidad’ que le devienen de ‘abandonar’ la crianza de sus hijos por salir a trabajar, pone como tema central aquella noción de maternidad que estigmatiza a las mujeres que salen al espacio público, evidenciando también las condiciones de desigualdad en que hombres y mujeres suelen participar en el ámbito laboral.

A riesgo de entrar al ámbito de consejería, proponemos que la psicoterapia con y para víctimas de las violencias debe construirse desde un diálogo en múltiples niveles que van desde lo político a lo individual, recordando que esta práctica clínica – siguiendo a Pakman (2011) - *“en tanto micropolítica tiene la oportunidad de ser una práctica socio-cultural de crítica social...”* (p. 32).

Aún sin notarlo, todos asumimos posturas políticas; pero al ser psicoterapeutas, el nivel de responsabilidad es cualitativamente diferente al de otros agentes sociales, por el hecho de ejercer un saber-poder que el sistema social nos concede como ‘expertos’ en relaciones humanas, específicamente en el campo de la salud mental.

La violencia estructural que viven las personas y donde se circunscriben sus problemas, es un escenario donde se impulsa la definición de quienes ejercemos la psicoterapia en torno a la forma en que pensamos y nos desenvolvemos. Por ejemplo, ante cada intervención terapéutica siempre quedará abierta la pregunta si ésta promueve una perspectiva de género que incluya la experiencia de hombres y mujeres en un marco de igualdad o si por el contrario reafirma los roles diferenciados sobre los que se discrimina a las mujeres. Este desafío que es lanzado a nosotros los psicoterapeutas es en esencia un desafío político (Tarragona, 1990).

Las violencias, al ser de una magnitud extraordinaria no sólo se convierten en problemas que son de interés social-colectivo, sino que muchas veces conlleva dilemas éticos. No sorprende que en ocasiones las intervenciones se generan bajo encrucijadas; basta recordar la resistencia de un psicoterapeuta a brindar tratamiento contra la depresión a la madre de un desaparecido, a sabiendas que la existencia de aquella intensa tristeza, podría tener la función de brindar la fuerza necesaria para rastrear los pasos del hijo arrebatado.

Pensar que para resolver los dilemas éticos, basta con consultar los lineamientos formales a los cuales nos solemos adherir en función de nuestra práctica profesional –como son las leyes y los códigos éticos- es pecar de ingenuidad. Para quienes trabajamos teniendo tan de cerca situaciones en las que aparecen violencias, resulta necesario contar con un conocimiento muy detallado de las normas y códigos que pretenden regular nuestra actuación, y además, saber que nos corresponde colaborar desde las situaciones concretas y singulares en las que están colocadas las víctimas, para lograr esbozar los efectos en la vida de las personas y a su vez, contribuir con conocimientos que retroalimenten los códigos formales, pues las violencias son de una complejidad tal, que los marcos para desafiarlas no podrían estar terminados.

Otro de los elementos a considerar ante de los dilemas éticos, tiene que ver con nuestros intereses, que perteneciendo al terreno de lo no dicho se filtran en las intervenciones; en lugar de pretender omitir o controlar tales subjetividades, la apuesta consiste en incorporarlas al territorio de la discusión, someterlas al cuestionamiento y luchar por abandonar las posibles agendas ocultas (Bertrando, 2011).

Como lo señala González (1989) posicionarnos éticamente es un ejercicio de libertad (aún desde sus limitados alcances), en el que quienes somos convocados, respondemos a sabiendas de la incertidumbre que implica no saber con precisión cuáles serán las consecuencias de las decisiones por las que optamos.

¿Una mujer ‘debería’ aceptar o rechazar un tratamiento?, ¿una esposa ‘tendría’ que denunciar o silenciar la violencia sexual que ha vivido en su relación conyugal?, ¿un psicoterapeuta ‘debería’ aceptar o negar el empleo de las categorías psicopatológicas en los casos de víctimas de violencia extrema, útiles para la institución pero que podrían estigmatizar y reducir a un diagnóstico que suele resultar ‘genérico’?

Todos los dilemas al final dicen algo sobre la libertad personal y colectiva, pues como lo dice Goytisolo (1979): *“Tu destino está en los demás / tu futuro es tu propia vida / tu dignidad es la de todos”*. (p. 10)

##### 5. La memoria (entre el recuerdo y el olvido).

*“La memoria empieza en el terror”. El recuerdo infantil de Cortázar era banal: simplemente la angustia de un niño*” (Braunstein 2012, p. 7)

La memoria es un proceso emergente propio de la evolución de la consciencia humana que se asocia con el recuerdo y el olvido, es decir, con la capacidad de organizar una determinada información para luego dotarla de sentido. Nos recuerda Bergson en Ruiz (2009, p. 194) que *“arrastramos en nosotros, sin darnos cuenta, la totalidad de nuestro pasado; pero nuestra memoria no vierte en el presente más que dos o tres recuerdos que han de completar por algún lado nuestra vida actual”*.

Una parte importante de los procesos psicoterapéuticos –aún aquellos que se concentran en trabajar el aquí y ahora– se proponen el dar sentido a la experiencia pasada tanto de las ideas y pensamientos como de las emociones que surgen como resultado de estar vivos. Siguiendo a Borges (1974, p. 980), es la memoria, *“quimérico museo de formas inconstantes, montón de espejos rotos”*, la que nos recuerda que el tiempo continúa transcurriendo. ¿Se tratará de una búsqueda por congelar lo sucedido para darle sentido a lo que está por vivirse? Aunque duela admitirlo, las violencias como experiencias extraordinarias -en la mayoría de los casos- marcan un antes y un después. Como muestra tenemos lo que una mujer

decía al recordar que el día de su graduación fue el mismo en el que fue agredida sexualmente: 'jamás volveré a ser la misma... siempre será el día más feliz y el más horrible en mi vida'.

Una parte importante de la memoria se ha de constituir -querámoslo o no- sobre la base de lo traumático. La pregunta es cómo se estructura este proceso y qué producto se obtiene, ante la violencia extrema. Las víctimas se mueven en un eje donde en un extremo se encuentra la necesidad de olvidar y por el otro está el recuerdo casi frenético de lo que ha producido un dolor. Quizá en psicoterapia hemos invisibilizado lo que Todorov (1995) señala al hablar de la morfología de la memoria, donde considera que ésta, más que un producto es un proceso dinámico, es la interacción entre el recuerdo y el olvido, así el olvido no es la oposición absoluta de la memoria, sin que es ante todo parte de ella. Por eso las víctimas que buscan olvidar la traumático, lo doloroso, lo atroz de una experiencia, justo están abonando en la construcción de su propia memoria, reservorio de donde han de extraer, quizá, las lecciones más poderosas y constitutivas de su subjetividad.

En este sentido la psicoterapia es uno de los agentes que colabora en dicho proceso. Nos explicamos con un ejemplo: una niña de cinco años acude a consulta como resultado de la revelación de un abuso sexual por parte de su abuelo, la demanda de la madre no sólo gira en torno a controlar los síntomas, sino va más allá cuando pregunta si la terapia puede hacer que su hija olvide la experiencia. ¿Qué debiera ser conservado y qué tendría que pasar al olvido, de un evento por demás dramático y doloroso como lo es el abuso? ¿Resulta adecuado promover el olvido de lo sucedido o emprender una búsqueda – casi desbordada - en el recuerdo para darle sentido a lo vivido? Algunas víctimas de violencias extremas, comentan que consideran pertinente recordar para que nunca les vuelva a pasar, pero otras creen que es necesario olvidar para poder continuar. Ambas posibilidades son legítimas, pero de ninguna manera únicas, por eso pensamos que la construcción de la memoria también implica el olvido.

En este sentido, creemos que una psicoterapia crítica puede - y debe – contribuir a que las víctimas procesen de modos singulares sus experiencias, buscando

posibles actos reparadores que nutran lo que está por vivirse, conservando la esperanza de que es posible que suceda “*aquello que tuvo en el pasado ‘la potencia de haber sido’*” (Braunstein 2012, p. 21).

## Conclusiones

Al reflexionar sobre los alcances y los límites de la psicoterapia sistémica en el abordaje de las violencias, encontramos que entre los alcances está el aprender a lidiar con las situaciones en las que se vulnera el derecho al acceso a la justicia para las víctimas y sus familiares, manejar el eco del dolor, asumir una posición de reflexividad, co-construir con los consultantes las problemáticas y la forma de abordarlos, planteamos como necesario que los y las terapeutas tengan una mirada ampliada sobre la realidad en la que intervienen, desde el conocimiento de las leyes, los protocolos, las redes de atención, y sobre todo considerando a las víctimas en sus contextos. Los límites de la psicoterapia no deberían estar circunscritos al espacio y tiempo en que funcionan los consultorios. Consideramos que los alcances tienden a subsanar la impunidad, detener las violencias ejercidas por los diversos agentes sociales convertidos en aparatos represivos y asumir responsabilidades para con los consultantes.

Al reconocer que los discursos de *saber-poder*, que dan sentido a la psicoterapia sistémica, contribuyen en la creación de discursos normativos los cuales tienen efectos concretos en la vida de las personas, apostamos por una descolonización del pensamiento que nos permita usar nuestras teorías de forma crítica, evitando en lo posible el riesgo de reproducir las relaciones abusivas que son características del fenómeno violento.

En este sentido pensamos que en el afán de 'prestar ayuda' los psicoterapeutas también podríamos convertirnos en generadores de violencias, colaborando en el agrandamiento de la laceración, instalando nuevas heridas sobre la quemadura previa con la que suelen llegar las víctimas. Nace esta posibilidad cuando nos mantenemos incrédulos de los relatos, al hacer invisibles las responsabilidades de quienes han generado violencias, al abordar las violencias como si no fuesen

delitos, al obligar a que se ponga en palabras el sufrimiento en su completud, al jugar a ser salvadores sobreprotectores e invasivos de historias que no son nuestras o con alguna cómplice omisión.

Encontramos que todo motivo de consulta que se trabaja en terapia, nos demanda un posicionamiento político y ético, abriendo así una posibilidad de que aparezca una psicoterapia que se reconozca como uno de los espacios legítimos para la crítica social que promueva nuevas relaciones e identidades de los y las consultantes y sobre todo que contribuya en desafiar las condiciones sociales que permitieron la victimización de las personas.

Finalmente pensemos que las atrocidades que enfrentan las personas que llegan a consulta, las colocan en un callejón sin salida, que a menudo es caracterizado por el deseo casi frenético de olvidar el recuerdo que lastima, es decir, la paradoja que mientras más se quiere olvidar más se recuerda. Es aquí donde la psicoterapia crítica y reflexiva puede y debe abonar a que las personas puedan colocarse en el centro de sus relatos, siendo su propia voz la que le dé sentido a lo vivido, es decir que sea posible la generación de un proceso de construcción de memoria que les permita transitar con mayores espacios de libertad entre los recuerdos y los olvidos, pues eso es una parte fundamental para que un día puedan seguir caminando.

## REFERENCIAS

- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género.
- Baudelaire, C. (1999). *Poesía completa*. España: Ediciones 29.
- Bertrando, P. (2011). *El diálogo que conmueve y transforma*. México: Pax.
- Borges, J. (1974). *Obras completas*. Buenos Aires: Emecé.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2005). *La terapia sistémica de Milán*. En: Roizblatt, A. (coord). *Terapia familiar y de pareja*. Santiago: Mediterráneo.

- Braunstein, N. (2012). *La memoria, la inventora*. México: Siglo XXI.
- Chandelle, A. & Remacle, P. (2017). *México: Justicia para las víctimas*. (ARTE France) Francia. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=egwLlgzph4M&lc=Ugzv00cu4hlt aNJ2jGN4AaABAq>.
- Desatnik, O. y Troya, E. (1998). *Implicaciones del investigador-interventor*. En: Voces y ecos de la violencia. Chile, El Salvador y Nicaragua. México: Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos-ILAS.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica I*. México: Fondo de Cultura Económica.
- González, J. (1989). *Ética y libertad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras.
- Goytisoló, J. (1979). *Palabras para Julia y otras canciones*. Barcelona: Laila.
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*. 1(2), 1-14.
- Monsiváis, C. (2011). *Los rituales del caos*. México: Era.
- Pacheco, J. & Rojo, V. (2010). *Circos*. México: El Colegio Nacional.
- Pakman, M. (2011). *Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y poética en psicoterapia*. España: Gedisa.
- Ruiz, M. (2009) Intuición, la experiencia y el tiempo en el pensamiento de Bergson. *Alpha*, no. 29.
- Santos, B. de S. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Trilce / Extensión. Universidad de la República.

- Segato, R. (2006). *¿Qué es un feminicidio?* Notas para un debate emergente. En: Serie Antropológico, 401. Brasilia.
- Tarragona, M. (1990). La mujer en la terapia: hacia una terapia sensible al género. *Psicoterapia y familia*, 3, 20-27.
- Todorov, T. (2000). *Los abusos de la memoria*. Buenos Aires: Paidós.
- Villota, R. (2019) *Second Order Cybernetics in the Social Sciences*. Colombia: ResearchGate.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. y Silverstein, O. (1991). *La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*. México: Paidós.

Envío a dictamen: 7 de febrero del 2020

Aceptación: 17 de abril del 2020

## **Autores**

### **Miguel Ángel Morales-González**

Licenciado y Maestro en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, actualmente estudia el Doctorado en Psicología en la misma universidad, desarrollando el proyecto de investigación “Estrategias de afrontamiento en familiares de víctimas de desaparición forzada”. Es terapeuta familiar, especialista en trabajo con víctimas de graves violaciones de Derechos Humanos. Ha realizado trabajo terapéutico y de evaluación psicosocial con poblaciones en riesgo y comunidades que experimentan graves violaciones de derechos humanos, como tortura, trata desaparición forzada y feminicidio. Se desempeñó como psicólogo forense en la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, y actualmente como perito independiente en el sistema de juicios orales. Ha facilitado talleres de desarrollo humano, en temas de género, violencia de género, resolución no violenta de conflictos. Cuenta con experiencia Internacional en Buenos Aires Argentina haciendo intervención comunitaria en la Asociación Civil Neike Profam-Fortalecimiento Familiar, trabajando el tema de intervención y atención al abuso sexual infantil. Ha sido conferencista en diversos congresos nacionales e internacionales tratando el tema de la violencia de género.

Correspondencia: psic\_moralesg@hotmail.com

### **Fabiola Inés Arellano-Jiménez**

Cursó sus estudios de Licenciatura en Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (UNAM), titulándose con la tesis 'Psicosis y arte: bordeando un yo exiliado de sí mismo'. Cursó la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar Sistémica en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (UNAM), durante la cual desarrolló un proyecto titulado "Perspectivas en psicoterapia: caracterización de personajes". Ha sido ponente en congresos y coloquios de temas relacionados con la violencia, la pareja y la familia en instituciones educativas y contextos hospitalarios, dictaminadora en artículos de psicología y ciencia social, psicoterapeuta tanto en el ámbito público como en el privado y docente tanto presencial como en línea en el Instituto de Terapia Familiar CENCALLI de temas como violencia y terapia de pareja. Ha brindado acompañamiento terapéutico a personas con autismo y discapacidad intelectual.

Correspondencia: [fabiola.iaj@gmail.com](mailto:fabiola.iaj@gmail.com)

## **EXPERIENCIA CON LA BRIGADA DE PSICÓLOGOS EN ATENCION PSICOEMOCIONAL COVID 19**

### **EXPERIENCES OF A GROUP OF PSYCHOLOGISTS IN THE IMPLEMENTATION OF A PSYCHOEMOTIONAL CARE PROGRAM**

Liliana Esquivel

Psicólogos Sin Fronteras México

#### **RESUMEN**

Dada la importancia en la salud y en la economía de la pandemia y el confinamiento por el covid 19, resulta más que necesario compartir la experiencia de un grupo de psicólogos que trabajó arduamente en la elaboración y puesta en práctica de un programa de atención psicoemocional.

Palabras clave: pandemia, confinamiento, programa, atención psicoemocional

#### **ABSTRACT**

Given the importance in health and in the economy of the pandemic and the confinement by covid 19, it is more than necessary to share the experience of a group of psychologists who worked hard in the elaboration and implementation of a psycho-emotional care program.

Key words; pandemic, confinement, program, psychoemotional care

#### **INICIOS**

Detrás de la brigada de atención psicoemocional COVID- 19 estuvo el esfuerzo, la visión y la estrategia de los directivos de PSFM.

Ellos se reunieron una tarde a finales de enero del 2020, gracias a las ventajas de la tecnología se tenían las primicias, en torno al inicio de la epidemia. Se comenzó a tener noticias de esta enfermedad a través de las noticias en diversas partes del mundo, lo cual nos dio un paso de ventaja como profesionales de la salud al conocer las respuestas de las personas europeas y asiáticas. Empezaron a brotar los estragos que ocasionaría este virus; esa tarde, la tertulia duró hasta muy entrada la

noche, pero no fue tiempo perdido, porque ahí nació la semilla de toda una gran estructura logística, operativa y laboral.

En Europa estaban en una fase donde no podían salir de sus casas, el número de decesos estaba en aumento, aquí en México, apenas se vislumbraba un posible caso, pero sabíamos hacia donde las circunstancias nos llevarían, la gente empezaría a contagiarse, los hospitales estarían trabajando en demasía, los comercios, centros de entretenimiento, tiendas departamentales cerrarían sus puertas, y la gente empezaría a perder parte de su cotidianidad, sus rutinas y manera de vivir daría un giro vertiginoso, el empleo, la educación, el entretenimiento, la forma de ejercitarse, la economía y por supuesto la salud se verían seriamente afectadas, surgiendo con todos estos antecedentes respuestas tanto físicas y emocionales nocivas, que lejos de ayudar, incrementarían el deterioro de la salud ocasionado por el contagio. La gran mayoría de las reacciones psicológicas no serían positivas, lo sabíamos gracias a la información que venía de otros continentes como Europa y Asia, donde su situación nos anunciaba el futuro.

## IMPACTOS Y AFRONTAMIENTOS

Entonces, nuestro subsecretario de prevención y promoción de la salud, Hugo López Gatell, establecería un dispositivo de distanciamiento social, de resguardarse, de estar más seguros en casa; Las personas al estar en sus casas, no tendrían como acudir a lugares de ayuda psicológica y mucho menos podríamos ir a sus casas para poder contenerlos como se había hecho en otras situaciones de emergencia y catástrofes anteriores. Psicólogos sin fronteras México tendría que actuar de acuerdo a sus objetivos y valores de ejercer la profesión de manera rápida, eficaz y de apoyo a nuestros semejantes, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de personas en situación de vulnerabilidad, categoría en la que en tiempos de pandemia entramos todos.

En aquel momento no podíamos quedarnos con los brazos cruzados, conociendo de antemano la gran diversidad de trastornos psicológicos, que aparecerían tanto en las personas directamente afectadas, como en los familiares e intervinientes en este caso, todo personal médico. Sabíamos que nuestra dinámica familiar, escolar

y laboral sufriría un cambio brusco que tendríamos que enfrentar, empezar a aceptar la realidad no iba a ser fácil, hacer ajustes a nuestra rutina, comunicación, trabajo, economía, religión, las formas de celebrar cumpleaños, graduaciones, fechas conmemorativas y hasta nuestros rituales en torno a la muerte de personas cercanas, ahora serían diferentes. El impacto emocional traería repuestas y comportamientos de ansiedad, depresión, rechazo, discriminación, miedo, claustrofobia, negación, crisis de pánico, violencia familiar, desinformación, enojo, insomnio, llanto y estrés entre otras.

## CONTRIBUIR

¿Cómo ayudar a hombres y mujeres a tolerar todo esto?, ¿Cómo ayudar a los demás a aceptar, a reconstruir alternativas para su resiliencia en esta situación? ¿Cómo ayudar a estar mejor emocionalmente?

PSFM se unió con otra organización llamada Intervención en Crisis, con su colaboración se elaboraron varias estrategias la inicial fue mandar convocatorias a profesionistas de la salud que desearan apoyar, al principio se tuvo una participación de casi 500 personas tituladas. Se pusieron diversos filtros, primordialmente era obligatorio contar con cédula profesional, el segundo filtro fue una capacitación y entrenamiento, con el fin de homologar sus miradas y objetivos. La capacitación se dividió en módulos que consistieron básicamente en información, prevención y protección durante el brote del COVID-19, situación de la pandemia y sus efectos, zona de triage, conceptos de intervención en emergencias, primeros auxilios psicológicos, la intervención telefónica, estrés, afrontamiento, el modelo de terapia multimodal, modelo cognitivo conductual, terapia de aceptación y compromiso, mindfulness, técnicas de relajación, todo un plan de intervención desde la preparación, la presentación, la intervención, generación de alternativas y cierre (protocolo de intervención en crisis), sin olvidar todas las medidas de autocuidado.

Todo lo anterior, plasmado en un manual de intervención en crisis, modelos y técnicas (Alvarez, Adrade, Vieyra, Esquivias, Mertlin, Neria y Bezanilla, 2020;

Alarado y Carrizosa, 2014; Alvarez y Vieyra, 2019; Andade, 2010; APA, 2014; Arumir, 2014; Hayes, Strosahl, Wilson, 1999).

Posteriormente, se formó una comisión logística de atención telefónica, compuesta por personas 28, (al final éramos menos, debido a que teníamos algunos operadores tenían más de 2 turnos, inclusive hubo quien tuvo 6 turnos) repartidos en 4 turnos diarios de 3 horas cada uno (de 8 a 11, de 11 a 14, de 14 a 17 y de 17 a 20 horas), durante los 7 días de la semana.

Se estableció que los responsables de turno, verificaran la disponibilidad de los operadores, corroborar que los operadores llenaran el formulario con los datos sociodemográficos, identificar los síntomas de estrés y motivar al autocuidado en los operadores y verificar que se cumplieran con los protocolos de intervención.

Cada responsable de turno tendría la posibilidad de hacer un grupo de whats app, desde donde se les proporcionaba: una guía para el interventor, un directorio de hospitales, de hospitales COVID, de alcaldías, centros de apoyo, comedores comunitarios, centros de ayuda contra la violencia y un manual de autocuidado.

Nos correspondía estar al pendiente de los brigadistas que por alguna causa personal no pudieran estar ese día, esto para darlo a conocer al conmutador y no les pasaran llamadas.

El comité de los responsables de turno se reunía 3 veces a la semana, para ir aclarando objetivos, formar la estructura: brigadistas, responsables de logística y sobre todo se procuró la creación de publicidad para que la gente supiera de nuestra existencia.

Lejos de ser un trabajo agotador fue placentero, la mayoría de las personas no nos conocíamos, proveníamos de diferentes escuelas, diferentes enfoques terapéuticos, cada uno con trabajos distintos, pero todos tuvimos un objetivo muy claro: apoyar a cuantas personas lo necesitaran, algunas solo querían informes, contención, otras solo alguien que las escuchara porque estaban solas, otras con problemas de violencia, problemas económicos, legales y funerales.

Detrás de una llamada estábamos todos los demás miembros del equipo operativo, cada operador tenía un formulario para llenar por cada atención, en este se registraba la edad, género, nombre si es que lo deseaba decir la persona, localidad,

grado académico y motivo de la llamada. Datos que registrarían la cantidad de atenciones, horarios con más demanda, los géneros y edades que demandaran mayor ayuda etc., Con el fin que estas referencias nos permitan estructurar metodológicamente un mejor método de trabajo ante futuras replicas pandémicas. Al inicio de cada turno, era necesario mencionar al conmutador, los nombres de los brigadistas que apoyarían y cuáles no, cabe mencionar que esta maniobra fue la más fácil, la difícil fue con el primer conmutador, donde en cada turno nuevo el responsable de turno asignaba una línea telefónica a cada uno de sus brigadistas con terminación del 1 al 10, no sin antes estar de acuerdo con el responsable anterior por si alguna línea aún seguía ocupada.

Este primer conmutador no duró mucho en su aplicación, ya que era de origen español y las llamadas tardaban muchísimo en enrutarse, no se escuchaba muy bien la señal, se cortaba la comunicación, o la calidad era muy baja. Este problema se logró solucionar con la búsqueda y ayuda de muchos, se encontró otro proveedor, la persona que colocó el dispositivo, además de ser colega fue un conocido de un miembro de la mesa directiva, por lo que nos dio descuentos, consideraciones e instrucciones de uso.

Además del conmutador, se tuvieron otros gastos como pagar la plataforma de zoom, para obtener más tiempo del que ofrece gratuitamente por 40 minutos, por lo que se solventó esta aplicación de videoconferencias, para nuestras reuniones con la mesa directiva compuesta por: Dr. José Antonio Vírseda; Dr. José Manuel Bezanilla, Dra. Patricia Bonilla; Dr. Jorge Álvarez, Dra. Consuelo Hilario. Lic. Zaribel Orozco, Mtra. Marigena Viveros, Psic. Sandra Gutiérrez y Mtra. Liliana Esquivel. La dirección de todo el proyecto complejo estuvo a cargo de J.M. Bezanilla y de J. Alvarez apoyado por la mesa directiva de Psicólogos sin Fronteras en la parte de las decisiones y contribuyendo también con la parte económica del conmutador virtual y del zoom. Una parte relevante estuvo a cargo del Psicólogos Sin Fronteras Valle de Toluca. En la parte operativa contribuyeron mucho y con calidad los miembros del Centro de Intervención en Crisis.

También se utilizó con el equipo de operación de la brigada: Dr. José Manuel Bezanilla, Psic. Angelina Romero, Mtra. Alejandra Montoya, Lic. Carolina Andrade, Mtra. Dulce Sánchez, Lic. Gabriel García. Mtra. Hilda Esquivel, Lic. Ingrid Cabrera, Dr. José Antonio Vírseda. Mtro. Jorge Álvarez, Lic. Lía Guerrero, Lic. Luis G. Gómez, Lic. Roberto López, Mtra. Marigena Viveros, Lic. Marcos Verdejo. Psic. Sandra Gutiérrez, Lic. Viridiana Vieyra, y Mtra. Liliana Esquivel.

Las reuniones se hicieron cada tercer día durante 1 hora y media para compartir, problemáticas, avances, reportes y experiencias.

También la usamos para tener una deliberación al término de cada turno, donde se mencionaban la cantidad de llamadas, la información requerida, tipos de técnicas y modelo de intervención utilizado.

Cada operador además de ello tendría como posibilidad, dado que era participación voluntaria, un supervisor clínico para ventilar sus casos. Se hicieron 7 turnos de supervisión clínica, 4 en la mañana y 3 en la tarde, los martes, jueves, sábados y domingos. Cabe señalar que fueron supervisores clínicos reconocidos y con gran prestigio como: Dra. Fayne Esquivel; Dra. Alicia Migori; Dra. Margarita Molina; Dra. Silvia Sigales; Dra. Consuelo Hilario; Mtra. Irma Alcaraz y Mtra. Hilda Esquivel. Los encargados de las gestiones de la supervisión fueron la dra. Patricia Bonilla y el Dr. José A. Vírseda.

Inclusive se hizo otro grupo de supervisión clínica grupal, para brigadistas psicólogos de El Salvador. Supervisado por Dra. Patricia Bonilla y Dr. José Antonio Vírseda

Cada Supervisor escuchaba, dirigía, enseñaba y hasta nos contenía. No obstante, cada una tenía su estilo y enfoque terapéutico, siempre estuvieron en la mejor disposición, además de su experiencia y sabiduría, la mayoría nos obsequió material en línea, o nos daban las referencias para con ello estar mejor preparadas para las circunstancias.

Al escuchar a los demás colegas, como me dirigía yo hacia los brigadistas, ya que eran personas que mínimo tenían una licenciatura, inclusive en alguno de mis turnos hasta dos doctorados. Al conocer un poco de ellas, me enteraba que estaban apoyando al tiempo que estudiaban cursos en línea, trabajaban por línea, tenían

vidas provechosas, inclusive mencionaban que el tiempo que aguardaban para sus llamadas lo ocupaban estudiando el manual, me queda claro que eran personas valiosas, por lo que era realmente extraordinario convivir con ese tipo de personas, eran ese tipo de personas que me subían la autoestima por el simple hecho de estar rodeada de personalidades tipo A. Tuvimos oportunidad de celebrar con ellos el día del psicólogo fue una experiencia muy enriquecedora escuchar de ellos que la brigada lejos de quitarles el tiempo, les dio motivos para estudiar y aprovechar mejor su tiempo.

Pero no todo fue miel para mí, la semana del 24 al 31 de mayo, fue realmente estresante, debido a que en anteriores semanas ya se había hecho otra convocatoria para otra brigada, otro curso, todo el procedimiento se volvió a repetir inclusive con mucho más profesionistas esta vez, entonces llegó el momento que eran 20 o 21 brigadistas en un turno donde a veces solo era una llamada, visto desde afuera era completamente “normal” que se redujeran los brigadistas y por tanto serían los de la primera brigada.

Por mi parte se hice un cartel muy bonito agradeciéndoles su participación, donde les mencionaba como siempre que ellos eran los héroes, les compré un pastel de despedida virtual, y les pedí que mencionaran lo que habían aprendido en la brigada tanto personal como profesionalmente, ellos lo tomaron con un poco de nostalgia, pero al final les dieron a sus compañeros muchos tips para su atención psicoemocional.

Resumiendo, desde la parte teórica se procuró la participación de los brigadistas en un curso de formación en intervención en crisis. Se posibilitó la posibilidad de asistir a supervisión. De modo que la formación y la supervisión eran los pilares de la práctica de los brigadistas. El autocuidado era en principio el eje de las intervenciones.

Desde la parte operativa los responsables de turno asistían a los brigadistas en el cumplimiento del protocolo de operación, en el mantenimiento de la motivación, en el esclarecimiento de dudas y en detección de señales que indicaran cansancio.

El paso de una brigada a la otra a veces coincidía en algunos miembros de las dos brigadas y se notaba una sensibilidad grande en los de la primera ronda para

incentivar y ayudar a los nuevos, que agradecían con entusiasmo esta deferencia. Independientemente del trabajo solidario las relaciones interpersonales dentro de cada grupo y con los encargados era muy cordial.

La transición de la primera brigada a la segunda tuvo algunas inquietudes pues a los brigadistas les costaba trabajo el separarse del trabajo realizado, con el que se habían identificado. Algunos creían que no se les tomaba en cuenta o que se les despedía sin consideración, de forma brusca. Muchos querían volver. Otros entendían el cambio para evitar el cansancio y el desgaste.

Fue un privilegio convivir y coincidir en el camino de ellos, si en algún momento dude de hacer lo que estaba haciendo, cuando los conocí me sentí como Juan salvador Gaviota, era una Gaviota diferente de las demás, y a veces sentía no pertenecer por volar diferente, hasta que un día voló más alto y cuando vuela más alto pensando que nadie estará tan loco como él, se da cuenta que había miles de gaviotas que también volaban como él. Sé que hay otros cielos profesionalmente, espiritualmente y seguiré trabajando para algún día alcanzar a visualizarlos (Bach, 1970).

## Referencias

Álvarez M., J., Andrade P., C., Vieyra R., V., Esquivias Z. H., Merlín G., I., Neria M., R. y Bezanilla Sánchez-Hidalgo, J. M. (2020) *Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID- 19 en México. Ciudad de México: autor.*

Alvarado, Y., & Carrizosa, B. (2014) *Manual de Procedimientos utilizados en el Call Center UNAM.* (Tesis pregrado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México Recuperado de:

[http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3CL1GS6IQ36HY7-14633?func=full-set-set&set\\_number=005963&set\\_entry=000014&format=999](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3CL1GS6IQ36HY7-14633?func=full-set-set&set_number=005963&set_entry=000014&format=999)

Álvarez, J., & Vieyra, V. (2019) *Primeros Auxilios Psicológicos. Manual de Intervención. (Manual disponible en el Programa de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología*

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.

Andrade, C. (2010) *Curso- Taller de sensibilización dirigido al personal médico para la notificación, contención y derivación de pacientes: una propuesta. (Tesis pregrado)*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Recuperado de: [http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3\\_CL1GS6IQ36HY7-00346?func=find-b&request=Curso-](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3_CL1GS6IQ36HY7-00346?func=find-b&request=Curso-)

[http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3\\_CL1GS6IQ36HY7-00346?func=find-b&request=Curso-+Taller+de+sensibilizaci%C3%B3n+dirigido+al+personal+m%C3%A9dico+para+la+notificaci%C3%B3n%2C+contenci%C3%B3n+y+derivaci%C3%B3n+de+pacientes%3A+una+propuesta&find\\_code=WRD&adjacent=N&local\\_base=TES01&x=50&y=11&filter\\_code\\_2=WYR&filter\\_request\\_2=&filter\\_code\\_3=WYR&filter\\_request\\_3=](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3_CL1GS6IQ36HY7-00346?func=find-b&request=Curso-+Taller+de+sensibilizaci%C3%B3n+dirigido+al+personal+m%C3%A9dico+para+la+notificaci%C3%B3n%2C+contenci%C3%B3n+y+derivaci%C3%B3n+de+pacientes%3A+una+propuesta&find_code=WRD&adjacent=N&local_base=TES01&x=50&y=11&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3=)

Arumir R. (2009). *Protocolo para el desahogo psicoemocional del personal que atiende emergencias y desastres en el área de protección civil del Distrito Federal. (Tesis pregrado)*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Recuperado

de:

[http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3\\_CL1GS6IQ36HY7-02111?func=find-b&request=Protocolo+para+el+desahogo+psicoemocional+del+personal+que+atiende+emergencias+y+desastres+en+el+%C3%A1rea+de+protecci%C3%B3n+civil+del+Distrito+Federal.+&find\\_code=WRD&adjacent=N&local\\_b](http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5CF6M8V6KKJ4U37HVLIQHAGMBMIY1YYPQ78N3_CL1GS6IQ36HY7-02111?func=find-b&request=Protocolo+para+el+desahogo+psicoemocional+del+personal+que+atiende+emergencias+y+desastres+en+el+%C3%A1rea+de+protecci%C3%B3n+civil+del+Distrito+Federal.+&find_code=WRD&adjacent=N&local_b)

[ase=TES01&x=56&y=22&filter\\_code\\_2=WYR&filter\\_request\\_2=&filter\\_code\\_3=WYR&filter\\_request\\_3=](#)

Bach, R. (1970) Juan Salvador Gaviota. Mc Millan.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior therapy. Guilford Press.

Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en Crisis*. Manula para práctic e investigación. Ciudad de México: Editorial Manual Moderno. Recuperado de: <https://www.unincca.edu.co/permanencia/primerosauxilios/textos%20de%20ayuda/texto4.p df>

Envío a dictamen: 20 de mayo del 2020

Aceptación: 5 de junio del 2020

### **Autora**

#### **Liliana Esquivel Landa**

Maestría en terapia cognitivo conductual en el Instituto Mexicano de Psicoterapia Cognitivo-Conductual. Licenciatura en Psicología Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios superiores Iztacala 2007. Diplomado en psicoterapia de juego. Diplomado en tanatología con enfoque humanista.

## **REFLEXIONES SOBRE LA CONTINGENCIA POR COVID-19 COMO GRUPO LOCAL PSFMX VALLE DE TOLUCA**

### **REFLECTIONS ON THE COVID-19 CONTINGENCY AS A LOCAL GROUP PSFMX VALLE DE TOLUCA**

Viridiana Vieyra-Ramos, Sandra Gutiérrez-Salinas, Sarahi Damian-Flores, Susana Ayala-Arzate, César López-Mejía

Psicólogos Sin Fronteras, Valle de Toluca

#### **Resumen**

Así como en el sismo del 19 de septiembre de 2017, el grupo local PSFMX Valle de Toluca intervino en la planeación y ejecución de un dispositivo de atención psicosocial a distancia por COVID-19. El propósito de este trabajo es compartir algunas reflexiones de los miembros, ya sea sobre acciones implementadas o sobre su perspectiva profesional de la situación.

*Palabras clave:* Pandemia, Atención psicosocial, Contingencia.

#### **Abstract**

Just as in the earthquake of September 19, 2017, the local group PSFMX Valle de Toluca intervened in the planning and execution of a psychosocial care device at a distance by COVID-19. The purpose of this work is to share some reflections of the members, either on actions implemented or on their professional perspective of the situation.

*Key words:* Pandemic, Psychosocial care, Contingency.

#### **Sumário**

Assim como no terremoto de 19 de setembro de 2017, o grupo local PSFMX Valle de Toluca interveio no planejamento e execução de um dispositivo de assistência psicossocial à distância pelo COVID-19. O objetivo deste trabalho é compartilhar

algumas reflexões dos membros, sobre as ações implementadas ou sobre sua perspectiva profissional da situação.

Palavras-chave: Pandemia, Atenção Psicossocial, Contingência

## *INTRODUCCIÓN*

El grupo local de Toluca, se conformó a partir del Terremoto del 19 de septiembre, un momento crucial para México, como profesionales de la salud, recién graduados del Diplomado de Intervención en Crisis, nos vimos en la necesidad de actuar. En el grupo todavía no había una estructura organizacional, sin embargo, la crisis en la que el país se encontraba, nos dio la posibilidad de ampliar la visión y clarificar nuestra forma de trabajo a través de Psicólogos Sin Fronteras México (PSFMX). Fue así que el 21 de Octubre del mismo año, conformamos parte de la Asamblea Fundacional de PSFMX. A partir de ese evento el grupo local de PSFMX Valle de Toluca, fue creciendo, como toda organización, con altas, bajas. Con miembros que se integran, otros que se van y otros que permanecen.

En diciembre de 2019 en Wuhan, China, se presentó el primer caso del virus SARS-CoV-2 en seres humanos, provocando la enfermedad llamada COVID-19, a partir de entonces, comenzaron a darse contagios por todo el mundo. Por lo que las autoridades sanitarias indicaron el distanciamiento social como una de las medidas de prevención para disminuir el número de personas infectadas simultáneamente.

En el caso de México, se inició la Jornada de Sana Distancia el 23 de marzo de 2020, lo cual significó el inicio del aislamiento domiciliario, y la suspensión de las actividades consideradas como no esenciales de manera indefinida. A partir de entonces, comenzaron a observarse consecuencias físicas y además se identificaron afectaciones psicológicas en gran parte de la población. Esta situación nos dio otro empuje en la línea de trabajo de Intervención en Crisis.

El propósito de este trabajo es compartir algunas reflexiones de los miembros del grupo local del Valle de Toluca, sobre la perspectiva profesional de la situación y

acciones implementadas en la Brigada de Atención Psicoemocional a Distancia por COVID-19.

### ***Reflexiones sobre la Contingencia por Covid-19***

**Susana Ayala Arzate**

A casi tres meses de declararse la cuarentena en México, cada uno de nosotros nos hemos enfrentado en el aislamiento a diferentes realidades que han puesto en jaque nuestra salud mental. A diario escuchamos nuevas cifras de contagios y decesos que aunado a una crisis mundial alimenta nuestros miedos y es que los datos son claros, los hospitales están llenos, los números aumentan y la cuarentena solo se prolonga.

Más allá de los riesgos médicos, la pandemia por la cual atravesamos ha tenido un impacto social importante ya que ha traído con ella un aumento en desempleo remarcado las desigualdades y representando para muchos un verdadero problema, sobre todo los que viven al día, aquellos que necesitan salir a trabajar para sostener a sus familias y llevar el sustento a esas madres o esposas que a su vez han tenido que enfrentar el reto de educar a sus hijos haciendo lo que se puede con lo que hay, cuestionando la viabilidad de las medidas aplicadas en el sector educativo. Otro de los retos que el confinamiento nos deja es la oportunidad de reconocernos a nosotros como parte del problema, porque aparte de convivir a diario de manera aislada con lo mejor y peor de cada uno, nos enseña que no estamos preparados para esto, desde romper el confinamiento, no seguir las medidas de prevención, realizar fiestas del pueblo, nos deja mucho que pensar sobre uno mismo. Tal vez podamos aspirar a la transformación de la conciencia, aunque esto signifique ser un tanto ambicioso.

La situación es grave, sin duda, y a todo esto se suma la crisis en el plano psicológico en el que se encuentran miles de personas en nuestro país, entre ellos personal de salud quienes han sido expuestos a este virus y no conforme con eso han sido agredidos por la misma sociedad de la que cuidan. Estudios en China y Europa lo confirman, los efectos psicológicos que se añaden a la problemática

durante el confinamiento son síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Y al parecer entre más dure más nos afectará. Muchos de nosotros probablemente ya presentemos algunos síntomas como los temores de infección, frustración, aburrimiento. Pero el problema no termina ahí, sino que, a largo plazo puede presentarse trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión.

Todas estas realidades no nos son indiferentes, ahora mismo existen instancias que ofrecen auxilio psicológico durante esta contingencia, existen personas que desde su trinchera apoyan al necesitado, se dona comida, despensas. Sin duda es en este momento donde se hace evidente la importancia que tiene la salud mental y sus actores, estos por mucho tiempo subestimados. Es importante tomar nota de la situación que se vive, para no olvidar las enseñanzas que nos deja, también lo es el cuidar de nuestra mente pues aún no hay una fecha límite para el confinamiento y lo que le sigue podría no ser mejor.

### ***Preservar la salud mental ante la contingencia***

**César López Mejía**

La salud mental de las personas, en un contexto en específico (el hogar, trabajo, escuela, vecindario) se tornó una prioridad dentro de la atención a la población. Las instancias gubernamentales, las instituciones y la sociedad abrieron el panorama más allá de la mera atención médica ante la pandemia del SARS-COV-2, proyectando el impacto inmediato de una inminente inestabilidad psicoemocional ante la incertidumbre de la situación. Noticias, imágenes repetitivas, el caos generado por el exterior comenzó a exteriorizar la realidad de las personas. Un confinamiento, voluntario y urgente, se volvió la causal para que afloraron las verdaderas preocupaciones, el día a día se tornó desalentador, confuso, difícil de digerir.

En un entorno donde, el confinamiento se volvió trauma, la situación se ponía en tela de juicio, donde las calles nunca se vaciaron, y el poder adquisitivo y la poca estabilidad económica se amenazara, donde el presente es incierto y el futuro aún más, surgen (o mejor dicho, se incrementaron) los casos relacionados a la ansiedad,

estrés, angustia, violencia doméstica, abuso en el hogar, la poca o nula comunicación entre familiares, la presencia de adicciones, etc. El adaptarse difícilmente a las nuevas condiciones de convivencia, a dejar de lado las costumbres, el trabajo, el modo de vida, la cotidianidad en sí, y optar y adoptar una nueva realidad a distancia desde la voz de los expertos se volvió disonante referente a nuestra propia experiencia.

El valor de la psicología se vio palpable, no solo en como un observador tratando de dar explicación a lo que sucede, sino como un verdadero acompañante para quién solicita la atención profesional ante el quebranto emocional, ante la desesperanza, ante el miedo. Ahora, más que nunca, “la acción frente a la emergencia” se volvió una consigna entre diversas instituciones, dependencias, profesionistas y colectivos, para hacer presencia en lograr dar el apoyo requerido por la sociedad. Particularmente, Psicólogos sin Fronteras México, realizó un gran esfuerzo para conformar, coordinar y operar un gran número de voluntarios en la Brigada de Atención Psicoemocional a Distancia, como un claro ejemplo del compromiso social que la psicología ejerce desde su visión su objetivo y su meta: el desarrollo vital y óptimo del ser humano.

Se podría señalar dos parámetros para conocer el impacto real del trabajo realizado por la Brigada de Atención, desde lo cuantitativo por el número de llamadas atendidas, el número de personas atendidas, las canalizaciones realizadas, el número total de voluntarios, las cifras de recursos económicos y materiales empleados, etc. Pero también habrá que concentrarse en los aspectos vivenciales de los participantes, su propia experiencia, la relación y el compromiso que se asumió como causa para esta labor, y sobre todo el crecimiento personal, colectivo e institucional adquirido a lo largo de estos meses. El tener presencia, y ser referente a nivel nacional como una instancia.

*Reflexiones de algunos participantes de la Brigada de Atención Psicoemocional a Distancia por Covid-19*

**Viridiana Vieyra Ramos, Sandra Gutiérrez Salinas, Sarahi Damian Flores**

Las acciones llevadas a cabo por quienes participamos en la Brigada, fueron diversas, si bien cada una participó desde su capacidad individual, el desarrollo y aplicación de las mismas siempre tuvo como objetivo enriquecer el trabajo del equipo conformado por PSFMX y CIC.

- Manual Operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional a Distancia por COVID-19.

La creación del Manual Operativo, se realizó en coordinación con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF), el área de Educación a Distancia de la Secretaría de Salud, Psicólogos sin Fronteras México y el Centro de Intervención en Crisis.

Para la elaboración del manual se diseñó un comité logístico conformado por dos miembros de PSFMX (una de ellas del valle de Toluca), dos miembros de CIC y tres miembros del INPRF, a través del cual se fueron estableciendo contenido y estructura del mismo, cabe mencionar que dicho trabajo se llevó a cabo en el lapso de una semana, donde en dos ocasiones se trabajó durante la madrugada, una vez aprobado por el área de publicaciones del INPRF y de la Secretaría de Salud se procede a publicar de manera electrónica y es difundido en las redes sociales de todos los participantes, así como en la página institucional del INPRF, el resultado es el siguiente:

[http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual\\_brigadas\\_2020.pdf](http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_brigadas_2020.pdf)

El manual consta de dos módulos donde se va guiando a los profesionales a entender el fenómeno desde la teoría a la práctica, dotándolo de diversas estrategias para apoyar a las personas en crisis vía remota.

- Capacitación

Una vez concluido el manual se procedió a implementar la capacitación para los profesionales que dieron respuesta a la convocatoria y cumplieron con todos los requisitos, si bien las actividades de capacitación se han diseminado en plataformas del INPRF, de la UNAM y CENAPRED, la participación de nuestros integrantes, sólo

se dió en las plataformas de Google Classroom de PSFMX y CIC. En la primera ronda de capacitación una de nuestras integrantes fue participó en uno de los videos educativos, explicando conceptos básicos de Intervención en Crisis, otra de nuestras integrantes fungió como asesora, resolviendo dudas, comentando o invitando a la participación en los Foros, tanto en la primera como en la segunda capacitación. Así mismo en la primera capacitación se incluyó una más de nuestras integrantes quien sería partícipe de la primera generación de brigadistas y posteriormente supervisora de turno.

Respecto a la participación en la capacitación para ser parte de la #BrigadaCovid19, una vez concluido cada uno de los módulos de la capacitación en línea, los aspirantes a ser brigadistas fueron evaluados a través de exámenes teóricos, así como con foros en donde se compartieron reflexiones y análisis sobre los temas y los cambios que ocurrían cada día en el contexto.

Posteriormente, el último de los filtros fue el envío de la cédula profesional y una carta compromiso en donde se aceptaba asumir la responsabilidad ética y profesional de confidencialidad de la información de los usuarios.

Así mismo para las plataformas externas a PSFMX Y CIC, se diseñaron videos apegados al manual de manera estricta, solicitud hecha por lo el área de Enseñanza del INPRF y el área de Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud (EDUCADS) para ello una de nuestras integrantes coordinó el Panel número 2 “Técnicas de Intervención en Crisis”.

- Materiales de difusión

Dar a conocer las actividades de PSFMX requiere una constante de materiales, mismos que se han venido desarrollando en muchas de las ocasiones desde nuestro grupo local, para el caso de la Brigada no fue la excepción ya que se colaboró con diversos carteles que contenían información sobre el inicio de labores de la Brigada, el cambio de número, los horarios, a su vez se diseñó la Carta para captación de donaciones para el pago del conmutador.

Se hizo la creación y diseño de material para la difusión en Facebook y la página web. El material consistió en dar aviso sobre el inicio de la Brigada, los días y horarios de atención y la publicación del número telefónico.

Comunicaciones: se compartió materiales de capacitación, publicidad, manual de operación. Se elaboraron infografías con temas diversos que tienen que ver con el impacto de la salud mental por la cuarentena, por ejemplo; primeros auxilios psicológicos, insomnio, adultos mayores, personal sanitario, docentes y un video de autocuidado (como ejemplos anexamos algunas infografías en el anexo).

Cabe mencionar que se contaba con una alumna voluntaria, supervisada por una de nuestras integrantes, a quien se le pidió realizará un pronunciamiento a favor del personal de salud, quienes en ese momento estaban siendo agredidos por su labor, además se le solicitó un boletín informativo del servicio ofertado por la línea telefónica, para dar a conocer nuestros servicios.

<https://www.psicologossinfronterasmx.org/post/posicionamiento-psfm-x-por-el-absoluto-respeto-empat%C3%ADa-y-reconocimiento-al-personal-de-salud>

<https://puntoestadodemexico.com/brigada-de-atencion-psicoemocional-a-distancia-por-covid19/?fbclid=IwAR2hzdSH1Vde8yNMqmh2n8DxJtCCy9yH1FE364T8fndv3ou2lOdpd0e6bYE>

- Atención en Línea

Como se mencionaba con anterioridad, una de nuestras integrantes fue parte de la primera generación de brigadistas donde se realizaron las siguientes acciones.

Se arrancó la brigada con un horario de lunes a domingo de 8:00 a 20:00 hrs. El horario fue dividido en 4 turnos y en cada turno había entre 5 y 10 operadores; por lo que a cada brigadista se le asignaron máximo 3 turnos a la semana, cuidando que no fueran en días consecutivos, para disminuir el desgaste.

Las primeras dos semanas la recepción de llamadas fue a través de un conmutador de prueba, en la aplicación NETELIP, que enlazaba llamadas a través de internet.

La aplicación debía descargarse en el celular, iniciar sesión con un ID, y posteriormente mantenerla abierta durante todo el turno, como operadores era importante no dejar que la pantalla del celular se bloqueara ya que en ese momento dejaba de aparecer como activo.

Algunos operadores describen esta etapa como la de mayor incertidumbre, pero la de mayor aprendizaje, porque había quienes no recibían llamadas en su turno, mientras que a otros les entraban llamadas consecutivas.

Al finalizar cada turno, los supervisores asignados llevaban a cabo reuniones virtuales en donde se daba seguimiento a la atención brindada. Fue aquí cuando el apoyo en equipo y la solidaridad cobraron mayor fuerza, ya que los que habían recibido llamadas anteriormente, decidieron desconectarse en ciertos periodos de tiempo para dar oportunidad a que todos recibieran llamadas por igual.

Después de tres semanas, gracias a los donativos de los voluntarios y de los grupos locales, se contrató un servicio de telefonía que permitió enlazar al usuario directamente con el operador desde sus respectivas líneas telefónicas. Este cambio sin duda permitió brindar un mejor servicio, tanto en calidad como en cantidad de llamadas recibidas.

Después de siete semanas de operación, los participantes de la primera etapa son informados de que por medidas de cuidado, debían ser relevados. algunos con nostalgia, otros con tristeza, pero todos se despidieron agradecidos con los organizadores de la brigada.

Entre las reflexiones más importantes se rescata que esta brigada dio un sentido a una buena etapa del confinamiento, permitiéndoles ocupar su tiempo en algo productivo, pero además, saber que muchos profesionales de la salud mental donaron sus conocimientos, y habilidades para el bienestar de otros.

Respecto a la supervisión de turno, ésta consiste en acompañar a los operadores que se encuentran en atendiendo, ya sea para resolver alguna dificultad que pudiera surgir, proporcionar datos que no se encuentren en el directorio, fomentar medidas

de autocuidado y al final realizar reunión vía remota, para retroalimentar los casos atendidos y sobre todo realizar un breve desahogo después de las intervenciones

- **Comité Operativo**

De manera inicial se tenían tres reuniones a la semana, una vez que se estuvo en operación la primera brigada y sin dificultades se disminuyeron las reuniones hasta llegar a una por semana.

Se tuvo la participación en moderar la actividad del Día del Psicólogo a la Brigada, donde se plantearon preguntas para conocer el significado tanto profesional como personal que tuvieron los brigadistas durante esta intervención, al mismo tiempo de reconocer y felicitar su labor profesional.

Fue muy emotivo ya que tuvieron la oportunidad de compartir su sentir donde se pudo percibir la solidaridad, compañerismo, el compromiso con su profesión, el profesionalismo y la experiencia de quienes se sumaron, en cada turno donaban todo de sí para apoyar a los solicitantes.

Cabe mencionar que lo único expuesto aquí, no es exclusivo del grupo Local, pues hubo siempre la colaboración entre PSFMX, el Centro de Intervención en Crisis y todos los voluntarios que se sumaron a la Brigada.

### *CONCLUSIONES*

Como profesionales de la salud mental, es importante dar respuesta inmediata a las situaciones de crisis.

El autocuidado es una base fundamental para la calidad de nuestro trabajo. No hay que olvidar que antes de intervenir debemos garantizar la seguridad física y mental, tanto la propia como la del equipo de emergencia; antes, durante y después de la intervención.

El grupo local PSFMX Valle de Toluca está comprometido socialmente para tomar acciones que ayuden a contrarrestar efectos negativos sobre la salud mental.

El trabajo en equipo es esencial en la intervención en crisis, funcionamos como engranes de una misma maquinaria, no importa la marca, tamaño o color de cada engrane, cuando uno de los engranes no realiza su función la maquinaria no funciona y el trabajo de todos los demás engranajes puede venirse abajo.

El trabajo de la Brigada y el empoderamiento de PSFMX en instancias nacionales es el reflejo de un gran equipo independientemente de del lugar de donde provengan quienes participamos tuvimos el objetivo común, apoyar en una situación crítica, buscando construir un mundo más justo y solidario una de las banderas de nuestra organización.

No obstante, durante este período tuvimos sinsabores desde la búsqueda de reconocimiento individual, mal manejo de grupos, poca empatía, cansancio por el desgaste del trabajo, sin duda fueron retos y aprendizajes continuos.

Otro aspecto que llamó la atención fue la poca participación de los grupos locales de PSFMX, durante la organización y ejecución del dispositivo de atención psicosocial a distancia. Sin duda su participación habría enriquecido el trabajo, y aportado mayor fuerza a esta brigada nacional.

Sabemos que eventos desafortunados hay en todos lados, lo importante es encarar los errores, corregir, crecer y fortalecernos a partir de ellos.

Envío a dictamen: 5 de junio de 2020

Aceptación: 15 de junio de 2020

## **Autores**

### **Viridiana Vieyra Ramos**

Licenciada en Psicología y Especialista en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento adictivo, ambos por la UNAM. Integrante de del grupo local de PSFMX Valle de Toluca y del Centro de Intervención e Crisis.

Correspondencia: vieyraviridiana@gmail.com

**Sandra Gutiérrez Salinas**

Licenciada en Psicología por la UAEMex, Maestra en Liderazgo y Gestión en la Educación por Instituto de Enlaces. Miembro del grupo local PSFMX Valle de Toluca. Docente en la Universidad Autónoma del Estado de México.

Correspondencia: [salinas.sandra.g@gmail.com](mailto:salinas.sandra.g@gmail.com)

**Sarahi Damian Flores**

Licenciada en Psicología por la UAEMex. Trabajo clínico con niños y adultos con problemas conductuales y emocionales. Docente a nivel preescolar. Integrante del grupo local de PSFMX Valle de Toluca

Correspondencia: [sarahdflores034@gmail.com](mailto:sarahdflores034@gmail.com)

**Susana Ayala Arzate**

Licenciada en Psicología por la UAEMex, Psicología clínica especializada intervención en trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad en niños, adolescentes y adultos. Tesorera en PSFMX Valle de Toluca.

Correspondencia: [psic.susana.ayala@hotmail.com](mailto:psic.susana.ayala@hotmail.com)

**César López Mejía**

Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México. Coordinador General de PSFMX Valle de Toluca. Promotor de Derechos Humanos, cultura de paz, comunidad y diseño de proyectos psicosociales para el desarrollo.

Correspondencia: [clm.psic05@hotmail.com](mailto:clm.psic05@hotmail.com)

ANEXOS: infografías



The advertisement is a rectangular graphic with a blue border and a light blue background. It features two logos at the top: 'psicólogos sin fronteras mx' on the left and 'Intervención en Crisis' on the right. The main text is in Spanish, announcing a national psychological support line. The phone number '5585261859' is prominently displayed in blue, with 'SIN COSTO' (Free of charge) underneath it. A headset icon is to the right of the phone number. The operating hours 'De lunes a domingo de 08:00 a 20:00 hrs.' are at the bottom.

**PSICÓLOGOS SIN FRONTERAS MÉXICO  
Y EL CENTRO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS**

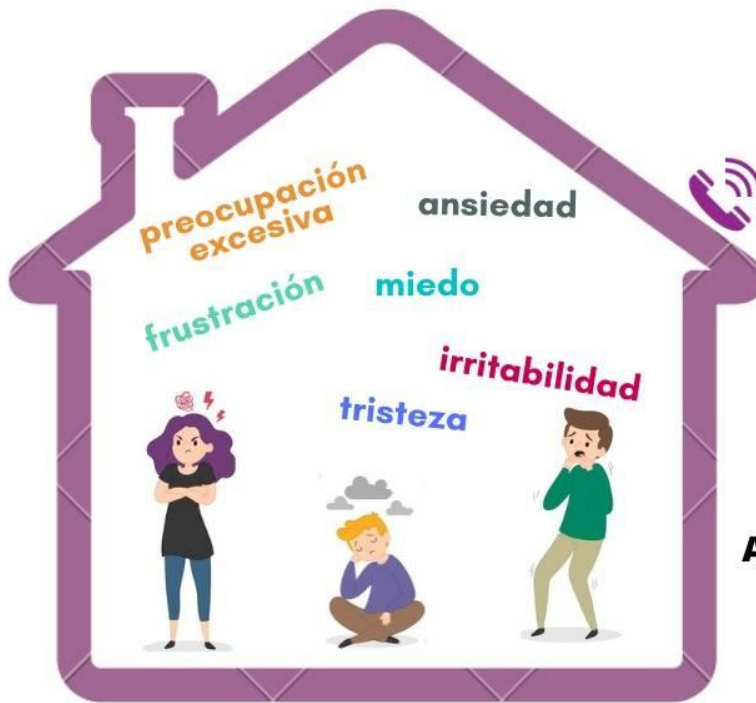
Pone al servicio de la población en general su línea de  
atención psicológica a través de:

**LA BRIGADA NACIONAL  
DE ATENCIÓN  
PSICOEMOCIONAL A  
DISTANCIA POR COVID-19**

 **5585261859**   
**SIN COSTO**

De lunes a domingo de 08:00 a 20:00 hrs.

**Si durante esta época  
de distanciamiento  
social sientes:**



**Llámanos**

 **5547388448** 

De lunes a domingo  
de 8:00 a 20:00 hrs.

**Atención psicológica  
sin costo**

**Brigada de Atención Psicoemocional a Distancia por COVID-19**

**Si eres personal de salud y  
durante esta época sientes:**



preocupación  
excesiva

tristeza

miedo

ansiedad

frustración

irritabilidad



**Llámanos**



**5547388448**



**Atención psicológica  
sin costo**

Lunes a Domingo  
de 8:00 a 20:00 hrs.

**Brigada de Atención Psicoemocional a Distancia por COVID-19**



**¿Qué hago si no puedo dormir?**

La falta de sueño puede afectar de modo negativo a la vida de la personas, provocando deterioro social, ocupacional o de otras áreas importantes. Por eso te recomendamos las siguientes actividades de higiene mental:

- Evita el consumo de cafeína: te, café, chocolate, refrescos de cola o bebidas energéticas.
- Evita el consumo de alcohol y tabaco.
- Cena de 2 a 3 horas antes de ir dormir.
- Evita el uso de aparatos electrónicos.
- Limita las siestas y mantén un horario fijo para dormir.
- Practica ejercicio regularmente.
- Utiliza técnicas de relajación.

**Llámanos 5547388448**  
**#BrigadaCovid19**

**[www.psicologossinfronterasmx.org](http://www.psicologossinfronterasmx.org)**  
**[sites.google.com/view/intervencioncrisis](https://sites.google.com/view/intervencioncrisis)**

## **SITUACIÓN DE EMERGENCIA POR COVID-19. IMPLICACIONES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PSICOLÓGICA.**

### **EMERGENCY SITUATION BY COVID-19. IMPLICATIONS IN THE FIELD OF PSYCHOLOGICAL HEALTH**

José Antonio Virseda-Heras e Imelda Zaribel Orozco-Rodríguez

Universidad Autónoma del Estado de México, México

#### **RESUMEN**

Se analiza la situación de emergencia en México generada por la epidemia de COVID-19, con énfasis en el posible impacto psicológico que las medidas adoptadas para la contención de la propagación del virus pueden tener en la población. En el marco de la intervención en crisis se distinguen las posibles fases de evolución en el incremento del malestar psicológico, los sucesos precipitantes de la crisis, las posibles afectaciones y la población con mayor vulnerabilidad, así como la repercusión de la intervención oportuna en la salud mental.

Palabras clave: pandemia, crisis, afectaciones, vulnerabilidad, intervención.

#### **Abstract**

The emergency situation in Mexico generated by the epidemic of COVID-19 is analyzed, with emphasis on the possible psychological impact that the measures adopted to contain the spread of the virus can have on the population. In the framework of crisis intervention, the possible stages of evolution in the increase in psychological distress, the precipitating events of the crisis, the possible effects and the population with greater vulnerability, as well as the impact of timely intervention on health are distinguished. mental.

Key words: pandemic, crisis, affectations, vulnerability, intervention

## **Introducción**

El 31 de diciembre de 2019 China notifica un conglomerado de casos de neumonía en Wuhan (Provincia de Hubei), posteriormente determina que están causados por un nuevo coronavirus, el 30 de enero de 2020, dada la información técnica recabada y la confirmación de la transmisión del virus entre seres humanos, la Organización Mundial para la Salud (OMS) declara que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) es una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). (OMS, 2020)

Del 16 al 24 de febrero se integra una misión conjunta OMS-China en la que participan expertos de diversos países, con el objetivo general de informar a la planificación nacional (China) e internacional sobre los próximos pasos en respuesta al brote en curso de la nueva enfermedad coronavirus (COVID-19) y sobre los pasos de preparación y condicionamiento de las zonas geográficas que aún no se habían visto afectadas. (OMS, 2020)

Los objetivos de esta misión conjunta: lograr una mejor comprensión de la evolución del brote en china y las medidas de contención en curso, intercambio de conocimientos sobre las medidas de respuesta y preparación aplicadas en los países afectados por la importación del COVID-19 o que corren riesgo de hacerlo; generar recomendaciones para ajustar las medidas de contención y respuesta de COVID-19 en China y a nivel internacional y establecer prioridades para un programa de trabajo, investigación y desarrollo en colaboración a fin de abordar las deficiencias críticas en los conocimientos e instrumentos y actividades de respuesta y preparación.

El informe de la misión conjunta (OMS, 2020) identifica la ruta de transmisión de la enfermedad por medio de gotitas y fómites durante el contacto cercano y sin protección entre un infectador y un infectado, con dinámica de contagio en cadena de persona a persona. Afirma además, que los síntomas inespecíficos y la presentación de la enfermedad puede variar desde la ausencia de síntomas hasta la neumonía grave y la muerte.

Declara que entre los síntomas típicos de la enfermedad puede presentarse fiebre, tos seca, fatiga, dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, dificultad para respirar y entre los factores de riesgo de contagio se menciona la edad de 60 años o más, así como la existencia de afecciones subyacentes, tales como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer.

Además, da a conocer que el COVID-19 es un nuevo patógeno altamente contagioso, que puede propagarse rápidamente y que debe considerarse capaz de causar enormes impactos sanitarios, económicos y sociales en cualquier entorno debido a su combinación de alta transmisibilidad y resultados fatales sustanciales en algunos grupos de riesgo.

En el informe también se reconoce, la importancia de contener la propagación ya que con ello no sólo se pueden salvar vidas, sino que además se ganan semanas y meses necesarios para el ensayo de la terapéutica y el desarrollo de la vacuna, además de proteger a los países de ingresos bajos que tienen sistemas de salud más débiles y menores capacidades para hacer frente a una situación de propagación.

Por ello entre las principales recomendaciones para los países con casos y/o brotes de COVID-19, se sugiere activar inmediatamente los protocolos nacionales de gestión de la respuesta para garantizar el enfoque de los gobiernos y de toda la sociedad para una contención temprana del brote, diseñar planes nacionales basados en los nuevos conocimientos respecto a las medidas no farmacéuticas de prevención; la detección y aislamiento inmediato de casos así como la cuarentena de contactos cercanos; aplicar medidas de prevención y control de infecciones en todos los centros de salud, especialmente en los departamentos de urgencias y los ambulatorios; la educación del público en la comprensión y su papel en la prevención, así como la vigilancia amplia para detectar las cadenas de transmisión y planificar escenarios multisectoriales y simulaciones para el despliegue de medidas más estrictas que interrumpan las cadenas de transmisión (por ejemplo, la

suspensión de reuniones a gran escala y el cierre de escuelas y lugares de trabajo) (OMS,2020)

Para el público en general las recomendaciones emitidas en el informe son: Reconocer que el COVID-19 es una enfermedad nueva y preocupante, pero que los brotes pueden ser manejados con la respuesta correcta y que la mayoría de las personas se recuperarán; adoptar y practicar las medidas más importantes, lavado frecuente de manos y cubrirse la boca y la nariz al estornudar o toser; mantenerse al tanto de las actualizaciones de información al respecto y estar preparados para apoyar activamente una respuesta a COVID-19 de diversas maneras, incluida la adopción de prácticas más estrictas de “distanciamiento social” (se debe decir distanciamiento físico) y la ayuda a la población de edad avanzada de alto riesgo. (OMS, 2020)

Finalmente, el 11 de marzo de 2020, derivado de los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, la OMS determina que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia. (OMS, 2020)

En México a partir del 30 de marzo de 2020 se declara como emergencia la epidemia sanitaria generada por COVID-19, por lo que entre otras medidas para contener la propagación, se declara la suspensión de labores no esenciales en el sector público, privado y social; en sectores determinados como no esenciales no se deberán tener reuniones de más de 50 personas y durante ellas se deberán aplicar las medidas básicas de higiene, prevención y sana distancia; se exhorta a la población a cumplir el resguardo domiciliario corresponsable (limitación voluntaria de la movilidad), excepto para las personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas o personas con enfermedades crónicas o autoinmunes, para quienes el resguardo domiciliario es obligatorio y se comunica que después del 30 de abril del mismo año, se emitirán los lineamientos para la reanudación escalonada de actividades. (Gobierno de México, 2020).

La humanidad ha padecido a lo largo de historia una gran cantidad de epidemias y pandemias (Huremovich, 2019), que han asolado al mundo o parte del

mundo y han puesto a prueba la capacidad de resistencia de los humanos. La última en México fue la Influenza A H1N1 en 2009.

## Fases

(OMS1,2020) define una pandemia como un brote epidémico que afecta a todo el mundo; es decir una enfermedad que tiene un alto grado de infectabilidad y un fácil traslado de un sector geográfico a otro, sin que influya la mortalidad o letalidad de la enfermedad.

En el documento de orientación para la preparación y respuesta a una pandemia que emite las recomendaciones y criterios para los planes nacionales de preparación y respuesta la OMS distingue 6 fases en la evolución de una pandemia y una fase post-pandémica.

Las fases 1 a 3 corresponden con los preparativos, que incluyen el desarrollo de capacidades y actividades de planificación de respuestas. Durante la *fase uno* se identifica el virus sólo en especies animales, en la *fase dos* se identifica que el virus ha causado infección humana; durante la *fase tres* el virus ha causado casos esporádicos o en pequeños conglomerados pero sin transmisión de persona a persona.

Las fases 4 a 6 indican claramente la necesidad de acciones de respuesta y de esfuerzos de mitigación, debido a que durante la *fase cuatro* se comprueba la transmisión del virus de persona a persona, esta fase indica un aumento significativo del riesgo de pandemia; la *fase cinco* implica la propagación de persona a persona del virus en, al menos, dos países de una región de la OMS. Si bien la mayoría de los países no se verán afectados en esta etapa, la declaración de la fase 5 es una señal fuerte de que una pandemia es inminente y de que se dispone de poco tiempo para concluir la organización, la comunicación y la ejecución de las medidas planificadas de mitigación.

La *fase 6*, la fase pandémica, se caracteriza por brotes a escala de la comunidad en al menos otro país de una región diferente de la OMS, además de

los criterios definidos en la fase 5. La declaración de esta fase indica que una pandemia mundial está en marcha.

Cada una de estas fases define la evolución de la pandemia en el marco de una enfermedad infectocontagiosa; sin embargo, las personas somos seres rutinarios, sociales y valoramos la previsibilidad, por lo que las medidas adoptadas en México y otros países para mitigar la propagación del COVID-19, provocan un cambio que exige afrontamiento, flexibilidad y adaptación; sin embargo, la mayoría de la población no está preparada ni material ni mentalmente, por lo que la pandemia, a su vez, deriva en riesgos para la salud mental, durante la emergencia e incluso post-pandemia.

Así lo afirma Murueta (2020), Es posible que a mediano plazo los daños psicológicos y económicos rebasen incluso los datos de morbilidad y mortalidad debidos al coronavirus, considerando que la cuarentena y el énfasis en las medidas de higiene y sana distancia vayan teniendo relativo éxito en disminuir el crecimiento de la pandemia.

Varios estudios refieren que la presencia de las secuelas psicológicas negativas se puede dar incluso meses después de la situación de alarma (Brooks et. al., citados por Larroy et. al., (2020), por lo que resulta imperante la elaboración de información que permita determinar las posibles afectaciones y redunden en las medidas de prevención y en su caso intervención para la disminución del impacto psicológico individual y colectivo de la pandemia. El impacto psicológico varía mucho de acuerdo a la fase de la pandemia.

Por ello es importante documentar, analizar y plantear las etapas de la evolución del impacto psicológico que suceden de forma paralela a las de la evolución de la Pandemia. Se proponen las fases pensadas a partir de la experiencia en México.

Fase previa: antes de que el peligro se asomara en la lejanía, teníamos una cierta normalidad, aunque la inseguridad acechaba. En México vivimos en crisis permanente.

Fase lejana: en febrero todavía se veía el peligro lejano, en Oriente en China, muy lejos. Ciertamente se oían señales de alarma pero no nos afectaba demasiado. Luego el peligro y la amenaza se acercaban, aparecía en Europa.

Fase de medidas: cuando se empiezan a implantar medidas más severas, aunque en México, no eran obligatorias, el confinamiento, quedarse en casa.

Los medios de comunicación durante esta fase son masivos, insistentes y continuos en la transmisión de información que sensibilice la gravedad de la situación y la importancia de seguir las recomendaciones, aumentando paulatinamente la preocupación e incertidumbre en la población.

Se interrumpe la dinámica de vida; evento que trae consigo la posibilidad de la acumulación de tensión generada por la imposibilidad de realizar las actividades habituales, además de la exigencia de evitar el contacto físico acostumbrado y la adopción de las medidas de higiene recomendadas (lavado de manos continuo, uso de cubre bocas, gafas de protección, estornudar en el interior del codo, no tocarse la cara con las manos y menos los ojos, las narices y la boca etc.) trastocan usos, costumbres y creencias.

La incertidumbre es un elemento creciente durante esta fase, pues la continuidad o interrupción de las medidas de emergencia cambian en función de la evolución de los contagios por lo que no existe la certeza del fin.

En el caso de personas económicamente activas existe una alta probabilidad de que le sea demandado el cumplimiento de sus funciones a distancia y con el apoyo de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para las que en muchos casos no está capacitada. En el caso de personas en edad de formación académica, transitan hacia una educación a distancia. En ambos casos, las personas intentarán la solución y adaptación a la nueva situación.

Si la persona dispone de recursos y medios de afrontamiento suficientes, enfrenta las nuevas situaciones y exigencias logrando superarlas y adaptándose. Logra la formulación de una nueva dinámica al interior de su domicilio y la

consecución de las actividades necesarias para el cuidado de su hogar, nuevas formas de convivencia y el trabajo a distancia

Fase de recuperación de la “normalidad” ideal, se van reduciendo las medidas, esto nuevamente transforma la dinámica de vida adoptada, implica el regreso a las actividades laborales, educativas y sociales a pesar de las posibles afectaciones sufridas durante la emergencia.

En el trascurso de esta fase se puede encontrar dificultad para retomar no sólo las actividades sino los usos y costumbres de convivencia, ya que durante la emergencia la información difundida, alerta los riesgos de salir a la calle; de tener contacto físico (saludo de mano, abrazos, besos) y la asistencia a espacios concurridos, advertencias que se adhieren al sistema de creencias. En México aún no hemos llegado.

Fase de la “normalidad”: ya que se haya superado la amenaza inmediata, lo que tardará un tiempo hasta que se descubra la vacuna. Pero esa normalidad quizás ya no se parezca a la anterior a la amenaza. Pues el inicio y el final provisional se parecen por la incertidumbre que se genera, no saber cómo va a continuar. La fragilidad está incrustada en la mente, en el miedo. Quizás llegue otro virus más terrible.

## **Crisis**

De Souza (2020) menciona que hay dos clases de crisis, una grave con letalidad rápida p. e. una pandemia como la actual y otra de progresión lenta como la crisis ecológica. Lo que concuerda con la anécdota de una rana que si se la pone en un caldero hirviendo salta y se salva pero si el caldero va calentándose poco a poco, la rana no nota el punto en que se abrasa sin poder saltar y muere.

Caplan citado por Poal, (1990) considera que una crisis acontece cuando una persona enfrenta un problema para el cual parece no tener una solución inmediata y que resulta insuperable a través de los métodos habituales para la resolución de problemas, ello provoca tensión y malestar, período durante el cual la personas hacen muchos intentos para solucionar el problema. Eventualmente, logra algún

tipo de adaptación y/o equilibrio que puede dejar a la persona en una mejor o peor condición que antes de la crisis.

De acuerdo a esta definición existe una alta probabilidad de que las personas enfrenten una situación de crisis derivada de la circunstancia de emergencia y las medidas de contención, así como, de los riesgos e imprevisibilidad que la emergencia representa.

Caplan citado por Slaikeu (1996) Afirma que una vez que la crisis irrumpe, existen tres posibilidades de resolución: mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento y que la resolución alcanzada tendrá implicaciones en el funcionamiento futuro del individuo.

Si fuera el caso de que la resolución se diera en alguna de las dos últimas direcciones, ello puede derivar en efectos peligrosos físicos y psicológicos, tales como trastornos emocionales y desequilibrio en la personalidad, incrementando con ello problemas de salud mental en el país, sin embargo, en muchos casos, si se da un tratamiento inmediato se impide que el mal evolucione hacia una desadaptación grave que puede llegar a ser una enfermedad seria y crónica (Bellak y Small, 1980).

Diversos factores van a influir en la forma de afrontar e incorporar las situaciones críticas. De acuerdo a Slaikeu (1988, citado en GEM, 2011), entre los factores que pueden definir el rumbo de la resolución de una crisis, se encuentran:

- a) La severidad del suceso precipitante: como la muerte de un ser querido, un accidente o catástrofe natural, así como una agresión.
- b) Los recursos personales para afrontarla: ya sean natos o adquiridos a través de las experiencias de vida y resiliencia, algunas personas están mejor dotadas que otras para enfrentar las tensiones de una crisis.
- c) Los recursos sociales presentes en el momento de crisis: tales como el nivel de apoyo social e interpersonal percibido por la víctima ya sean estos familiares, amigos, instituciones de apoyo social y por supuesto profesionales de la salud mental, que proporcionen apoyo y contención.

Aunque el objetivo principal de la intervención en crisis es ayudar a la persona a recobrar el nivel de funcionamiento presente en el momento anterior al suceso de

crisis generalmente este tipo de intervenciones promueven niveles de funcionamiento superiores a la situación previa a la crisis (Bellak y Small, 1980).

El modelo de intervención en crisis de Slaikeu (1996) propone una revisión activa y comprensiva con el individuo, respecto de los sucesos que lo llevaron a la crisis y las acciones tomadas, con la finalidad de lograr el aprendizaje de conductas de evitación y enfrentamiento adecuadas ante nuevos problemas.

### **Sucesos precipitantes**

Estos pueden ser: a) el distanciamiento físico y confinamiento, b) la demanda de cumplimiento de multiplicidad de roles en un mismo espacio y tiempo, c) las dificultades económicas, d) la amenaza del contagio del virus y sus consecuencias directas p. e. enfermedad y muerte y e) la muerte de un ser querido.

#### **a) Distanciamiento físico y confinamiento**

Entre los métodos para controlar la propagación de enfermedades infecciosas se encuentra la mal llamada distancia social o aislamiento social ya estos aluden a la situación objetiva de tener mínimos contactos (físicos y emocionales) con otras personas, bien sean familiares o amigos e influye decisivamente en la calidad de vida, pudiendo afectar, hábitos de vida saludables y aumentar el riesgo de sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, mala alimentación, así como la cantidad y calidad del sueño (Gené-Badia, 2016, en Camacho y Galán, 2015); sin embargo, en realidad la medida de contención invita a la distancia física que implica la limitación en el contacto con otras personas pero dentro de la cual se puede conservar el acercamiento emocional por diversos medios, siempre y cuando no impliquen el contacto físico cercano.

En cualesquiera de los casos mencionados la implicación es el confinamiento, que consiste en la permanencia forzosa en un lugar seguro (en este caso la casa) para evitar los riesgos procedentes del exterior (lema “Quédate en casa”).

El confinamiento afecta la privacidad, concebida esta, como el proceso dinámico por el cual las personas controlan el nivel de interacción social deseado y una condición de distancia selectiva, (Altman, 1975, citado por Camacho y Galán, 2015), muy poca privacidad, como en los casos el hacinamiento o demasiada privacidad, tal como en el caso del confinamiento, provoca insatisfacción y crea desequilibrios que pueden tener consecuencias serias sobre el propio bienestar, (Pedersen, citado por Camacho y Galán, 2015); además provoca un desgaste físico y psicológico en la búsqueda de adaptación.

Cuando no se dan las condiciones de privacidad por condiciones socioambientales, entonces pueden presentarse conductas negativas que generan tensión y/o estrés (Mercado, Ortega, Luna y Estrada, 1999, citados por Camacho y Galán, 2015).

Las consecuencias del confinamiento dependen de la cantidad de espacio a disposición, de factores de personalidad y de la calidad de las relaciones. En espacios muy reducidos la tensión e irritabilidad aumenta. Los factores de personalidad se reflejan en la capacidad de frustración que se tenga, en la destreza para estructurar el tiempo con actividades placenteras. La calidad de las relaciones se muestra en la comunicación y diversidad de acciones que puedan realizar juntos.

El aburrimiento, pues el tiempo se hace largo, la soledad, los conflictos, la ansiedad, depresión, abuso de sustancias, violencia intrafamiliar aparecen ya sean desde la situación presente o que se reactiven del pasado.

#### **b) Demanda de multiplicidad de roles en un mismo tiempo y espacio**

La sugerencia de distanciamiento físico y la prohibición de reuniones grupales, así como la suspensión de actividades no esenciales, provocan la decisión de algunas instituciones de implementar el desarrollo de sus actividades a distancia y con el apoyo de las TIC. Ello provoca que se demande al individuo el cumplimiento de su rol laboral, en condiciones de infraestructura y ergonomía poco favorables, además con el intermedio del cumplimiento de otros múltiples roles, tales como el rol de esposa (o), madre o padre, jefe o jefa de familia.

El trabajo y la familia son dos esferas fundamentales en el desarrollo del ser humano, caracterizadas por ser interdependientes y complementarias entre sí. La influencia de cada una de ellas no se puede estudiar de forma aislada ya que ambos influyen sobre el otro (Debeljuh & Jáuregui, 2004; Jiménez y Moyano, 2008, citados por Riquelme, Rojas y Jiménez, 2012)

De acuerdo a las investigaciones en torno a la interacción trabajo-familia, al tener distintos roles se genera inevitablemente conflicto y estrés (Barnett, en Riquelme, Rojas y Jiménez, 2012). Este conflicto se ha definido como el resultado de las preocupaciones incompatibles derivadas de roles laborales y familiares (Greenhaus y Beutell, 1985, citado por Riquelme, Rojas y Jiménez, 2012), ya sea porque se dedica más tiempo a una de las dos esferas, o también porque las tensiones generadas en una de ellas afectan el comportamiento en la otra o porque los comportamientos en la esfera del trabajo son contrarios a los de la familia (Riquelme, Rojas y Jiménez, 2012).

Todo ello, además, en un mismo espacio, que será amplio o reducido en función de la situación socioeconómica de las familias, involucrando variables que acrecientan el riesgo de fracaso en la resolución de la situación.

### **c) Dificultades económicas**

La suspensión de labores no esenciales, obliga a pequeños y grandes negocios a detener la producción de bienes y/o servicios, en algunos casos no excepcionales, con la consecuente terminación de la relación laboral con sus trabajadores.

Los propietarios de pequeños negocios también se ven obligados a cerrar sus puertas, derivando en fuertes pérdidas económicas que resultan en una crisis empresarial e individual.

Muchas personas no pueden quedarse en casa, pues tienen que salir a trabajar para obtener el sustento diario, otros no tienen casa donde quedarse.

A la *crisis sanitaria* con el colapso más o menos general de los servicios sanitarios se añade una *crisis económica* (Pérdida de empleo, aumento de desigualdad social, y de pobreza) igualmente grave a nivel global, nacional, comunitario, familiar e individual, que según algunos autores también puede acarrear la muerte en muchas personas. De aquí la dificultad que tienen muchos gobiernos en equilibrar las dos crisis dependiendo de cuál se considere más importante. La prisa por acelerar la reactivación económica puede repercutir en rebrotes peligrosos del contagio.

#### **d) Amenaza de contagio.**

Los riesgos de contagiarse con el COVID-19 son altos, más aún en personas mayores de 60 años, o con preexistencia de enfermedades crónicas o autoinmunes, por lo que las personas con esta condición deberán observar medidas más estrictas, sin embargo, el riesgo es latente en toda la población.

A medida que el tiempo transcurre la población es bombardeada con información que no necesariamente deriva de medios confiables, las redes sociales como Facebook, twitter, Instagram, inundan de imágenes y notas que en muchas ocasiones son falsas, sin embargo, los usuarios no siempre tienen conciencia de esa falsedad.

Es común que las personas estén más atentas a las reacciones físicas de su cuerpo, ante el menor de los síntomas, que además, pueden ser tan comunes como un dolor de garganta, ronda el pensamiento de resultar positivo al virus y se corre el riesgo de inclinarse hacia pensamientos continuos que pueden evolucionar hacia compulsivos y catastróficos, incluyendo pensamientos de muerte y culpa por el probable contagio a sus seres queridos, esto pasando por alto que el índice de mortandad de la enfermedad en México es del 9.2%, es decir, aún en los casos de que resulte un diagnóstico positivo las probabilidades de recuperación son muy altas.

#### **e) Contagio**

En caso de un diagnóstico positivo al COVID-19 las medidas para evitar el contagio de otros se extreman, por lo que la persona enferma deberá permanecer en estricta cuarentena, ya no sólo evitando contacto físico y los espacios concurridos al exterior, sino evitando el contacto con los seres queridos con quienes cohabita, aislándose en una habitación, esta situación desencadena el aumento de la preocupación por la evolución no favorable de la enfermedad y la posible muerte.

Además, en estos casos se vuelve necesaria la revisión y diagnóstico de las personas que han compartido la vivienda con la persona contagiada, con el consecuente incremento de la preocupación en cada uno de ellos por sí mismos y por su familiar enfermo.

También se corre el riesgo de caer en la situación opuesta en la que al ser los síntomas tan comunes se le dé poca importancia a la situación y no se acuda con las instancias médicas correspondientes, sino hasta que los síntomas son alarmantes tales como la dificultad respiratoria, que es indicador del avance hacia una condición de gravedad, disminuyendo las probabilidades de recuperación y aumentando el riesgo de deceso.

Cuando un paciente es recibido en las instituciones hospitalarias en tales condiciones, resulta altamente probable que se le asigne un espacio en áreas de terapia intensiva en las que comúnmente, no se permite el acceso a familiares y menos aún en casos de enfermedades de alto contagio como es el caso del COVID-19, incrementando así, el miedo, la angustia, incertidumbre y preocupación tanto en la persona enferma como en sus seres queridos.

Además de que, en caso del desenlace fatal también se le priva del bien morir, que implica la posibilidad de despedirse de sus seres queridos. Suelen impedirse los funerales, por lo que se dificulta el duelo.

#### **f) Muerte de un ser querido**

La muerte de un ser querido, cualquiera que sea el vínculo, es la experiencia más dolorosa por la que puede pasar una persona (Bucay, 2002); sin embargo, en

la muerte por Covid-19 existe una alta probabilidad de acrecentamiento del dolor y complicación del duelo, proceso que incluye lograr la emancipación del difunto, reajuste al medio ambiente en el que falta el fallecido y la formación de nuevas relaciones (Lindemann, 1944, citado en Poal, 1990).

Entre algunos de los factores que intervienen en la intensidad del dolor frente a la muerte de un ser querido se encuentra la edad, pues es más lógica y esperada la muerte de una persona de avanzada edad que la de un niño; la relación o parentesco con el fallecido, calidad de la relación y la forma de fallecimiento; entre menos esperada y más prevenible sea una muerte, más difícil será el proceso de aceptación (Polo, s.f.).

Este proceso en muchas culturas, incluyendo la mexicana, comprende una serie de rituales que inician con la despedida del moribundo; una velación, que en muchas ocasiones incluye la presencia del cuerpo del fallecido; además de la sepultura; ceremonia a la que familiares y amigos acompañan a los dolientes. Sin embargo, la presencia del virus en el difunto, obliga a tomar medidas sanitarias muy estrictas con la finalidad de evitar más contagios, por lo que, en primera instancia la muerte muy probablemente acontecerá en un espacio aislado y con los familiares imposibilitados a presenciar los últimos momentos con vida de la persona. Además, la sugerencia es la cremación, razón por la cual, es muy probable que el ingreso al hospital sea la última ocasión en que los seres queridos vean al enfermo.

Las recomendaciones de distanciamiento físico, imposibilitan el acompañamiento de familiares y amigos al velorio y sepultura y en ocasiones, las medidas son tan extremas, que tampoco se permitirán estos rituales, incrementando con ello la probabilidad de dificultades en el proceso de duelo y la evolución crónica o patológica del mismo.

Cada uno de los escenarios citados es crítico e induce el incremento de malestar psicológico, aumento de tensión y estrés y por lo tanto, disminuyen las posibilidades de adecuada resolución de la crisis e incremento de las posibles afectaciones.

### **Población con mayor vulnerabilidad al impacto psicológico**

Marin (2020) distingue entre la población con mayor vulnerabilidad psicológica y por lo tanto con apremiante necesidad de intervención a:

- 1) Personal sanitario en general, médicos, enfermeras, personal de limpieza en quienes la ansiedad aumenta por la falta de material adecuado para trabajar, las excesivas cargas de trabajo por COVID-19, las agresiones de que son víctimas al impedir a los familiares de enfermos el acceso a los enfermos, la separación voluntaria de sus familias con el propósito de no llevar el virus a sus casas y por supuesto derivado del contagio de la enfermedad o las altas probabilidades de ello.
- 2) Policías y personal de seguridad y sus familias, por la alta probabilidad de contagio y por la recurrencia de agresiones a manos de personas renuentes a acatar las disposiciones frente a la emergencia.
- 3) Las personas con preexistencia de trastornos mentales y abuso de sustancias quienes encuentran mayor dificultad para permanecer en confinamiento.
- 4) Adultos mayores que viven solos, algunos de los cuales al menos en el caso de Italia se resignan a ser contagiados y morir y/o omiten las medidas de autocuidado.
- 5) Personas que han sido víctimas de violencia doméstica antes de la epidemia, pues la incertidumbre económica, inestabilidad social y la cohabitación forzada incrementa la tensión y con ello los abusos domésticos, siendo la situación de aislamiento una de las características predominantes en los casos de este tipo de violencia.
- 6) Niños y adolescentes quienes ven obstaculizada su posibilidad de socialización y desahogo de energía tan necesarios en esta etapa.
- 7) Personas diagnosticadas como positivas al COVID-19 que experimentan mayor sensación de soledad, debido a la necesidad de permanecer en un espacio aislado de los familiares para evitar el contagio.

El estrés post traumático es un resultado general previsible después del estrés extraordinario y se refiere a los cambios abruptos que sufre una persona que ha estado expuesta, ha atestado o convivido con eventos adversos que han sobrepasado sus capacidades (Domínguez, Pennebaker y Olvera, 2012); sin embargo, la intervención durante y posterior a la crisis previene su aparición. Para una adecuada intervención, es imprescindible el diagnóstico que incluye la exploración de afecciones previas, así como de las reacciones consecuentes.

El modelo de intervención en crisis propuesto por Slaikeu (1996) plantea un perfil de valoración cuyo nombre alude a las iniciales de los niveles o ámbitos de afectación derivados de la situación de crisis que son: Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognoscitivo (C.A.S.I.C). El perfil de valoración C.A.S.I.C. permite la exploración sistematizada de las reacciones del individuo y por lo tanto la posibilidad de una adecuada intervención.

## **Posibles afectaciones**

### ***Conductuales***

La situación de emergencia provoca en el ser humano la adopción de un estado de supervivencia y de manera natural inicia un proceso fisiológico de almacenamiento de grasa que pudiera ser requerida en caso de escasez, por ello durante el confinamiento y la crisis es probable el cambio en los hábitos alimenticios con tendencia al consumo de comida alta en calorías o con pobre contenido nutricional, así como el incremento en los tiempos y cantidades de comida ingerida.

El cambio en la estructura del tiempo y de actividades pudieran provocar el inicio o aumento de la ingesta de bebidas alcohólicas y/o estupefacientes. Así mismo, una de las respuestas al estrés es la disminución del apetito sexual al menos en las dos primeras fases de la emergencia ya que existen estudios en los que se ha demostrado que la libido aumenta en etapas posteriores a situaciones de desastres explicando el fenómeno como el aumento del instinto de preservación.

La preocupación por la situación, así como el cambio de rutina puede alterar los hábitos de sueño, el cambio en las actividades cotidianas así como la percepción

alterada del transcurso del tiempo puede provocar dificultades para conciliar el sueño o prolongación en los tiempos de vigilia, durmiendo cada vez más tarde y por lo tanto despertándose también cada vez más entrada la mañana o bien, teniendo un sueño interrumpido o poco reparador.

### ***Afectivas.***

Son comunes las emociones de tristeza y enojo debidas a la imposibilidad de salir y de tener contacto físico con las personas al exterior y el cambio en la rutina o bien por la imposibilidad de disponer de espacios de soledad al interior del hogar; estas emociones pueden transitar hacia la angustia, la ansiedad o el pánico provocado por la percepción aumentada de amenaza y peligro de sí mismo y/o de sus seres queridos.

Algunas publicaciones sobre el brote epidémico de SARS en 2003 que afectó a más de 30 países (SARS-COV-1), del propio (COVID-19) y de algunos otros estudios sugieren que en la población sometida a cuarentena, las afecciones emocionales pueden ser 73% de bajo estado de ánimo y 53% de irritabilidad (Larroy et. al, 2020).

Los trastornos de ansiedad constituyen una importante problemática en situaciones de aislamiento propio de la cuarentena por epidemia. Prevalencia de miedo, ansiedad y nerviosismo que oscila entre el 7 y 20 % de la población en cuarentena y afectación en mayor medida a profesionales sanitarios, que puede verse agravada por la duración de la cuarentena, el acceso inadecuado a información y suministros, el aburrimiento y la frustración. Además, un 18% de la población podría estar experimentando síntomas depresivos significativos (Brooks, et al, citados por Larroy, et. al, 2020).

### ***Somáticas***

Es frecuente el aumento en la tensión muscular, cefaleas, malestares estomacales como gastritis, estreñimiento o diarrea y/o aparición o incremento de conductas estereotipadas. Además, la constante vinculación con la información

referente a los síntomas de la enfermedad por COVID-19 puede provocar la presencia de los síntomas sin necesariamente estar contagiado.

### ***Interpersonales***

El confinamiento pone en evidencia las dificultades o fortalezas de los vínculos. El distanciamiento físico puede afectar las relaciones con amigos y familiares debido a la imposibilidad del contacto, provocando el distanciamiento emocional o la disolución del mismo. Las relaciones con los familiares con los que se comparte el domicilio, también se pueden ver afectadas ya que se la convivencia diaria se extiende a una cantidad de horas a las que no se estaba acostumbrado, lo que puede incrementar las diferencias y conflictos, sobre todo si estos conflictos se afrontan con tendencia a la agresión o introversión pues en estos casos existe mayor dificultad para la resolución con el consecuente incremento del estrés en las relaciones interpersonales y el riesgo de evolucionar hacia la violencia psicológica y/o física. Aumenta la violencia intrafamiliar, los divorcios.

### ***Cognitivas***

Una actitud de hiperalerta es común, estar pendiente de cualquier sensación que pueda referirse a los síntomas o a conductas p. e. miedo a dar la mano a otros, mantener la distancia p. e. en las filas, hay que guardar distancia entre uno y otro. Al ir un día a la farmacia, me contaba un amigo que le señaló el gerente que había pisado la línea que separaba los clientes del mostrador. A su vez vio con asombro que el dependiente le daba las cajas de medicinas con las manos sin guantes. En la gasolinera también daba el receptáculo para llenar con las manos y las manos del dependiente se las recibía así como el dinero y el cambio. La sospecha le asaltó y al llegar a casa se puso a lavar las manos con prontitud y asiduidad.

La prolongada exposición a los medios de comunicación aumenta las posibilidades de consumir información falsa por lo que se corre mayor riesgo de distorsionar el significado real de enfermedad que si bien, es de alto contagio, su índice de mortalidad queda muy por debajo de otras enfermedades; así como, de desarrollar pensamientos compulsivos y catastróficos.

El confinamiento y la suspensión de labores no esenciales pone en pausa las actividades productivas y de servicios impactando de forma significativa la micro y macro economía, por lo que las personas pueden ver vulneradas sus expectativas y metas vitales; planes de vacaciones, adquisición de patrimonio y otros, se ven postergados si no es que suspendidos definitivamente, por lo que se puede desarrollar una percepción de afectación a las metas vitales.

Se corre el riesgo de fijación en pensamientos irracionales orientados al pasado (antes todo era mejor) o bien, la tendencia a permanecer en la ensoñación con pensamientos orientados al futuro (cuando esto termine), y un posible diálogo interno irracional en el que predomine la exigencia, la culpa, etc. En casos extremos puede haber delirios y alucinaciones así como ideación paranoide.

La situación también es propicia para la introspección y la reflexión y puede ser un momento para el cuestionamiento de la filosofía de vida y el reordenamiento de las prioridades resignificando el sentido de vida.

Sigales (2020) elabora un modelo de reacciones adaptadas y disfuncionales que van desde el miedo a la angustia y la ansiedad y otras reacciones clínicas así como un modelo de intervención.

## **Intervenciones**

Entrar en el laberinto de la desadaptación es fácil, salir es más difícil.

La oportuna intervención redundaría en prevención de mayores afectaciones a la salud mental, sin embargo, las condiciones y medidas adoptadas para mitigar la propagación del COVID-19, desafían las formas tradicionales de las intervenciones psicológicas cara a cara, motivo por el cual las intervenciones se proponen a distancia, con la intermediación de la tecnología (llamadas telefónicas o videollamadas), lo que implica consideraciones y recomendaciones éticas, tecnológicas, legales y formativas a tener en cuenta para la adecuada implementación y garantía del beneficio de las intervenciones (Larroy, Estupiña, Fernández y Hervás, 2020).

Psicólogos sin Fronteras México (PSFMX) en coordinación con el grupo de Intervención en Crisis, implementó la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a Distancia Durante la Epidemia por COVID- 19, para brindar apoyo vía telefónica.

Mediante convocatoria dirigida a la Red de PSFMX y a profesionales de la psicología con cédula profesional y experiencia en la atención psicoterapéutica, se conformó un equipo voluntario de atención psicoemocional y psicosocial durante la epidemia por COVID-19.

Considerando las características particulares de la epidemia y de las condiciones para brindar la intervención en crisis derivadas de las recomendaciones de distancia social durante la epidemia, el equipo de alrededor de 109 voluntarios, fue capacitado con el Taller Emergente de Atención Psicoemocional a Distancia, que comprendió, la conceptualización y desarrollo de habilidades para la atención psicológica y la intervención en crisis vía telefónica, así como, habilidades para la orientación a familias, violencia de género, impacto económico y social de la epidemia y la información actualizada en la evolución del COVID-19.

La brigada se organizó en cinco funciones principales: responsables de capacitación, responsables de logística por turno y supervisores clínicos; operadores de primer contacto y operadores para la intervención en crisis.

A partir del 12 de abril de 2020 la intervención en crisis, vía telefónica, se brindó en un horario que comprendió los siete días de la semana durante 12 horas continuas, distribuyendo al equipo en 4 turnos de tres horas cada uno; esto con la finalidad de evitar el desgaste de los operadores; no obstante, los supervisores clínicos, además de la supervisión y seguimiento a los casos atendidos, brindan tiempo de preparación y descarga emocional a los operadores.

Un día posterior al arranque de los servicios brindados por la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a Distancia Durante la Epidemia por COVID-19, 30 personas habían solicitado servicio, a partir de ese momento y hasta la publicación de este documento se atienden un promedio de 10 llamadas diarias.

A un mes de implementados los servicios de Atención Psicoemocional y Psicosocial a Distancia, se habían atendido un aproximado de 350 llamadas, de las cuales un 75% llamaron manifestando crisis de ansiedad, 20% solicitó informes y 5% fueron llamadas de urgencias, tales como, intento de suicida. Además, se observó prevalencia del sexo femenino en las llamadas.

Los objetivos de las intervenciones de la brigada son: identificar detonadores de la crisis, brindar los primeros auxilios psicológicos y/o la intervención en crisis, facilitar la ventilación emocional de las personas, proporcionar contención, identificar y ampliar las redes de apoyo y en caso de que la emergencia lo requiera, canalizar a las instancias correspondientes para su atención o seguimiento.

## **Conclusiones**

Las consecuencias de la pandemia trajeron algunas sorpresas. Las rutinas se rompieron, así mismo la monotonía.

Se cree que el dulce hogar es el refugio de las adversidades pero el estar tan juntos mucho tiempo trae también irritabilidad, desacuerdos, peleas, la violencia intrafamiliar y sexual aumentan. También se necesita el estar fuera de la casa.

El cuerpo es algo preciado que uno tiene, de repente el tocarse la cara, lo que uno hace con mucha frecuencia, no es adecuado. El saludarse de mano, el acercarse a otros tampoco es conveniente. Tiene uno que cambiar la forma de relación con uno mismo y con los demás.

Se tiende a confiar en las capacidades de los gobiernos pero a veces la desconfianza impera, no dan resultados exactos, se guardan cifras. En México los narcos cambian de tácticas y se hacen protectores de la comunidad ayudando donde el Estado falla (García, 2020). Buscaglia (2020) habla de un estado paralelo.

Para colmo un equipo bien informado y con buenas intenciones nos proporcionan un documento desde la bioética (dicen que es objetivo, no discriminativo) para decidir a quién se entregan los recursos escasos, es decir en

caso de recursos mínimos, a quién se le deben otorgar y por consecuencia a quién se les niega (Consejo de Salubridad General, 2020).

Los mecanismos de defensa, hasta la negación y resistencia al cambio, pueden aparecer negando el diagnóstico, lo que refleja la actitud que a uno no le puede hacer nada ese bicho. Algunos niegan también la realidad de la pandemia y lo atribuyen a un bulo político. También lo contrario, aparece el fatalismo de los que ya casi esperan la muerte “todos nos vamos a morir”.

El ser humano es un ser bio-psico-social, en consecuencia, la pandemia implica no sólo la posibilidad de contraer una enfermedad infectocontagiosa, sino que además existe un sin número de factores y condiciones que repercuten en el ámbito psicológico y social; por lo tanto, los esfuerzos y estrategias han de tener en cuenta medidas para el cuidado integral de la salud que comprendan la prevención, tratamiento y recuperación.

En este sentido ha de reconocerse que las condiciones presupuestales y de infraestructura, sobre todo en países de bajos ingresos como es el caso de México son en gran medida desfavorables, por lo que es poca la organización para el despliegue de atención psicológica en general y durante la emergencia, esto propicia la actuación reactiva de autoridades y de la sociedad en general, no sólo en la implementación de estrategias de intervención en crisis, sino además, en medidas de prevención, tratamiento y recuperación del impacto psicológico y social que se pronostica derive de la actual situación de emergencia.

La mejor intervención es la prevención, así que los esfuerzos dirigidos a atender la crisis psicoemocional y psicosocial durante la emergencia redundarán en la disminución de trastornos mentales consecuentes.

Sin embargo como estrategia para contrarrestar las deficiencias para la atención de estos aspectos en el país, resulta importante la documentación y revisión constante de las experiencias en las prácticas que en el transcurso de la emergencia se implementan desde el sector público, privado y social que contribuya a la investigación sistematizada de la situación permitiendo con ello la comprensión

profunda del fenómeno y sus implicaciones en la salud mental y social, además de facilitar el diseño de estrategias para la preparación y respuesta a situaciones similares en un futuro y abonando a los aspectos fundamentales para la adecuada formación de los profesionales que han de responder ante tales circunstancias.

En México se requiere la asignación de recursos para la atención a la salud mental que propicie el desarrollo de escenarios idóneos para responder a situaciones de emergencia como la que se vive actualmente.

Es imperante el desarrollo de una cultura que favorezca la comprensión de la importancia que la salud mental representa en la salud integral de los mexicanos y por lo tanto la promoción y normalización de la solicitud de servicios en este ámbito, así como el diseño de programas de psicoeducación que posibiliten la comprensión de las respuestas normales ante situaciones anormales y el aumento de recursos para afrontar realidades de emergencia.

Sin lugar a dudas la inversión en recursos y esfuerzos servicios de salud mental, puede generar innumerables beneficios en la reducción de enfermedades mentales y el sin fin de consecuencias que ello conlleva.

La pandemia también acarrea resultados positivos, reflexiones para repensar los modelos económicos y sanitarios. La solidaridad reaparece. La resiliencia nos hace más fuertes.

La mirada al futuro próximo se conecta con la perspectiva inicial a la espera del virus, con las características de incertidumbre, temor, no vuelta a la normalidad soñada, que quizás no volverá o no tan pronto como uno desearía.

¿Hemos aprendido algo?, ¿nuevos valores?, ¿otras prioridades?, ¿no olvidaremos todo como un mal sueño, una pesadilla que desaparece al despertar?

Nos consuela que en la caja de Pandora de la que han salido muchos males queda la Esperanza.

## Referencias

- Bellak L. y Small L. (1980) *Psicoterapia Breve y de Emergencia*. México: Editorial Pax.
- Bucay, J. (2012) *El camino de las lágrimas*. México: Océano.
- Buscaglia, E. (2020) *las parálisis económicas también causan muertes* <https://cnnespanol.cnn.com/video/edgardo-buscaglia-economia-salud-aislamiento-pandemia-coronavirus-covid19-muertos-aristegui/> 16 de abril
- Camacho G. y Galán C. (2015) *Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud*. México: Manual Moderno.
- Consejo de Salubridad General (2020) *Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia* [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion\\_relevante/GuiaBioeticaTriage\\_30\\_Abril\\_2020\\_7pm.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf) 14 de mayo del 2020
- Domínguez, B., Pennebaker, J. y Olvera, Y. (2012) *Estrés postraumático (ETP)*. México: Ed. Trillas
- García S., S. (2020) *El narco está de fiesta*. El Universal, sábado 2 de mayo, p. A 5.
- Gobierno del Estado de México (GEM) (2011) *Entrenamiento psicoterapéutico para el manejo del estrés en incidentes críticos, guía metodológica*. Link [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex\\_meta6\\_2011.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta6_2011.pdf) /19 de abril de 2020
- Gobierno de México, (2020) *Se declara como emergencia sanitaria la epidemia generada por covid-19* link: <https://coronavirus.gob.mx/medidas-de-seguridad-sanitaria/> 19 de abril de 2020
- Huremovic, D. (2019) *Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Nueva York: Springer
- Larroy, C., Estupiñá, F., Fernández-Arias, I., Hervás, G., Valiente, C., Gómez, M., Crespo, M., Rojo, N., Toldán, L., Vázquez, C., Ayuela, D., Lozano, B.,

- Martínez, A., Bernardo., Pousada, B., Gómez, A., Asenjo, M., Rodrigo, J., Florido M., Vallejo, M., Sanz, S., Martos, L., González del Valle, S., Anton, A., Jiménez, A., De Miguel, A., Abarca, B., De la Torre y Pardo, R., (2020) *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general*, Versión 1, Departamento de Psicología Clínica, de la Universidad Complutense de Madrid. <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-COVID19.pdf>
- Marin, L. (2020) *El coronavirus es también un peligro psicológico*; Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, International Network of Psychologist; Roma
- Murueta, M., (2020) *Salud psicológica en tiempos del Coronavirus 19* (Notas para la conferencia impartida por zoom los días 7 y 8 de abril de 2020)
- OMS (2020) *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* link: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf?sfvrsn=fce87f4e\\_2./19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf?sfvrsn=fce87f4e_2./19) de abril de 2020
- OMS1 (2020) *Cronología de la actuación de la OMS*, link: <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19> 19 de abril de 2020
- Poal, P., (1990) Introduction to the theory and practice of crisis intervention, *Quaderns de Psicologia*, 10, 121-140 Universidad de Carolina del Norte, Departamento de Psicología. Chape1 Hill. EUA
- Polo, S., M. A. (s.f.) *Tanatología del siglo XXI*, Link: [http://ftpmirror.your.org/pub/wikimedia/images/wikipedia/commons/b/b2/TANATOLOGIA\\_DEL\\_SIGLO\\_XXI.PDF](http://ftpmirror.your.org/pub/wikimedia/images/wikipedia/commons/b/b2/TANATOLOGIA_DEL_SIGLO_XXI.PDF) / 24 de abril de 2020
- Riquelme O., & Rojas H., & Jiménez F. (2012). Equilibrio trabajo-familia, apoyo familiar, autoeficacia parental y funcionamiento familiar percibidos por funcionarios públicos de Chile. *Trabajo y Sociedad*, XVI(18),203-215.[fecha

de Consulta 19 de Abril de 2020]. ISSN. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3873/387334690013>

Sigales, S. (2020) Modelo de gestión de las respuestas de estrés sintetizadas en reacciones de angustia, miedo y ansiedad así como reacciones clínicas en atención a la salud mental por efectos de la pandemia y confinamiento por el COVID 19. Investigación registrada en CONACYT

Slaikeu, K. (1996) *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México: El Manual Moderno.

Souza S. de, B. (2020) *La cruel pedagogía del virus*. Buenos Aires: Clacso

Envío a dictamen: 5 de mayo del 2020

Aceptación: 8 de junio del 2010

## **Autores**

### **José Antonio Virseda-Heras**

Doctor en Filosofía (Psicología y Pedagogía) por la Universidad de Salzburgo, Austria. Vicepresidente de Psicólogos Sin Fronteras. Editor general de la Revista Psicología Sin Fronteras. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Correspondencia: [virseda@prodigy.net.mx](mailto:virseda@prodigy.net.mx)

### **Imelda Zaribel Orozco-Rodríguez**

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México, Docente y Coordinadora de Tutoría en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Miembro de la Mesa Directiva de Psicólogos sin Fronteras México.

Correspondencia: [zaribelo@gmail.com](mailto:zaribelo@gmail.com)

## Mesa Directiva Psicólogos Sin Fronteras México (PSFMX) 2017-2022

José Manuel Bezanilla Sánchez Hidalgo

**Presidente**

José Antonio Vírseda Heras

**Vicepresidente**

Hilda Liliana Esquivel Landa

**Secretario**

Consuelo Hilario Reyes

**Tesorero**

Luis Guillermo Gómez

**Vocal 1**

Zaribel Orozco Rodríguez

**Vocal 2**

Jorge Álvarez Martínez

**Vocal 3**

Sandra Gutiérrez Salinas

**Vocal 4**

Martha Patricia Bonilla Muñoz

**Vocal 5**

## **EQUIPO EDITORIAL**

José Antonio Vírveda Heras

**Editor General**

Rosario Espinosa Salcido y Martha Patricia Bonilla Muñoz

**Editoras Adjuntas**

Marigena Viveros Loyola

**Directora Ejecutiva**

Sandra Gutiérrez Salinas

**Asistente Editorial**

Zaribel Orozco Rodríguez

**Correctora De Estilo**

**Mónica Rodríguez Villafuerte**

-----  
**Traducción**

José Manuel Bezanilla

**Responsable De Página Electrónica y Redes Sociales.**